

Aus dem Hygiene-Institut der Universität Zürich

Direktor: Prof. Dr. H. Mooser

Hygiene bei der Pflege des Negerkindes im Südlichen Moçambique

**Schwangerschaft; Geburt und Pflege des Kindes
bei den Negern**

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von

Ruth Meili-Abegg

von Zürich

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. H. Mooser
Zürich 1949

Buchdruckerei Dr. J. Weiss, Affoltern am Albis

Aus dem Hygiene-Institut der Universität Zürich

Direktor: Prof. Dr. H. Mooser

Hygiene bei der Pflege des Negerkindes im Südlichen Moçambique

**Schwangerschaft; Geburt und Pflege des Kindes
bei den Negern**

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von

Ruth Meili-Abegg

von Zürich

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. H. Mooser

Zürich 1949



Meinen Eltern



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41507215_0112

Einleitung

Je ernsthafter ich mich mit dem Problem der Kinderhygiene bei den Negern beschäftigt und je länger ich darüber nachgedacht habe, desto klarer wurde mir, wie wenig Sicheres ich darüber weiß. Einzelne eigene Beobachtungen, Bruchstücke aus Büchern zusammengetragen, Erzählungen und Erklärungen von Schwarzen über Regeln und Bräuche werden ein höchst lückenhaftes Bild vermitteln. Wollte man eine einigermaßen umfassende und vor allem zuverlässige Arbeit über die Hygiene des Negerkindes schreiben, müßte man unbedingt jahrelang unter und mit den Schwarzen leben, sowohl in der Stadt wie auch im Busch, müßte ihre Sprache beherrschen, ihr Vertrauen gewinnen und sie in ihrem täglichen Leben ungestört beobachten können. Diese Bedingungen sind bei mir nicht erfüllt, und ich bin mir deshalb der Mängel meiner Dissertation vollkommen bewußt.

Hygiene des Negerkindes mag absurd klingen, denn die Schwarzen kennen gar keine Hygiene in unserem Sinne. Bei den zivilisierten Völkern beruhen die hygienischen Maßnahmen zur Pflege und Auferziehung des Kindes auf den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Ursachen der Krankheiten. Die Bräuche der Neger zum Schutze des Kindes vor Krankheit und Tod fußen teils auf Empirie, größtenteils auf Vorstellungen, die im Aberglauben verwurzelt sind. Das Ziel ist in beiden Fällen das gleiche; die Grundlagen unserer Hygiene und der des Negers sind aber ganz verschiedener Art. Wenn auch unser Begriff der Hygiene nicht auf das entsprechende Brauchtum der Neger angewendet werden kann, so benützen wir im folgenden gleichwohl den Ausdruck Hygiene für diejenigen Maßnahmen, welche die Neger zum Schutze ihrer Kinder vor Krankheit und Tod anwenden. Der Begriff Hygiene ist ja auch bei uns viel älteren Datums als sehr viele unserer heutigen Vorkehrungen zum Schutze der Gesundheit. Man ist erstaunt über die Fülle der Maßnahmen, die die Schwarzen treffen, um

sich vor Krankheit, Epidemien und Tod zu schützen, Maßnahmen die uns unverständlich erscheinen, die aber auch in Wirklichkeit häufig das Gegenteil dessen bewirken, was sie beabsichtigen. Mancher Kranke fällt diesen Prozeduren zum Opfer, ohne die er sicher wieder gesund würde.

Ich habe es mir deshalb zur Aufgabe gemacht, nicht nur vom Standpunkt eines zivilisierten Menschen über die Hygiene des Negerkindes zu schreiben und, soweit mir dies in der kurzen Zeit des Kontaktes mit den Schwarzen möglich war, etwas über ihre Auffassung vom Leben, von Krankheit und Tod zu erfahren. Ich habe auch versucht, einigen ihrer Bräuche, welche Tod und Krankheit fernhalten sollen, nachzugehen. Diese wirken aber oft auf die Gesundheit des Individuums sowie auf die gesamte Bevölkerung verheerend und können einen in Afrika arbeitenden Arzt zur Verzweiflung bringen.

Zuerst mußte ich mich vollkommen von den wissenschaftlichen Vorstellungen der Hygiene befreien, um vorurteilslos, fast wie ein Laie auf diese Fragen eingehen zu können.

Selbstverständlich darf all das, was ich hier über die Hygiene des Negerkindes schreibe, niemals verallgemeinert werden, da ich ja nur auf einem kleinen Flecken dieses riesigen Erdteils meine Erfahrungen sammeln und auch nur eine relativ kleine Anzahl von Schwarzen ausfragen konnte. Ich weiß natürlich nicht, wieweit die von mir beschriebenen Bräuche auch bei andern Stämmen gepflegt werden.

Materialsammlung

Ich hatte die Möglichkeit, während meines Afrika-Aufenthaltes in einigen Spitälern der „Schweizermission in Südafrika“ zu arbeiten und dort Beobachtungen anzustellen, so in Lourenço-Marques, Chikhumbane, 200 km nördlich, und in Matutwen, 50 km südlich von Lourenço-Marques. Mit Hilfe von Missionaren konnte ich Fragen an schwarze Frauen richten, die ins Spital kamen, oder die wir in ihren Dörfern aufgesucht hatten. Einige

dieser Frauen waren Heidinnen, die ihre Geheimnisse nur nach langem Parlamentieren und mit großem Widerwillen preisgaben, aus Angst die Strafe ihrer Ahnengötter auf sich zu ziehen. Andere rückten mit der Sprache überhaupt nicht heraus, obwohl man deutlich genug erkennen konnte, daß sie irgendeine Zauberei zur Abwendung eines Uebels vorgenommen hatten. Umgebundene Amulette, mit schwarzen Schmieren bestrichene Wunden, symmetrische Skarifikationen auf der Brust, die sicherlich von einem Mediziner gesetzt waren, standen in irgend einer Beziehung zu ihrer Krankheit oder derjenigen des Kindes. Manches ist mir noch entgangen, was für mein Thema von Interesse gewesen wäre. Andererseits konnte ich vieles in Erfahrung bringen von Frauen, die sich von ihrem Aberglauben wohl gelöst hatten, aber von der Kindheit, von Erzählungen ihrer Mütter, oder durch den Verkehr mit ihren heidnischen Bekannten viele der Bräuche kannten und die bösen Geister nicht mehr fürchtend, sich auch freier äußern konnten. Ferner wurden mir zahlreiche Sitten von den Missionaren, die jahrelang im Busch gelebt hatten, mitgeteilt.

Beim Besuch der Negerdörfer konnte ich meine eigenen Beobachtungen über Sauberkeit von Hütte und Hof anstellen, konnte zuschauen, wie die Kleinen gefüttert und gewaschen wurden. Viel Aufschluß über die Lebensweise der Schwarzen gab mir auch die Lektüre des ausgezeichneten Buches „Mœurs et Coutumes des Bantous“ von H. A. Junod, das manche Frage, die ich mir im Laufe meiner Beobachtungen gestellt hatte, beantworten konnte. Einige darin enthaltene Schilderungen scheinen allerdings dem zu widersprechen, was ich von den Schwarzen selbst gehört habe.

Klimatisches

Das Gebiet, in dem ich meine Nachforschungen angestellt habe, liegt an der Ostküste Afrikas, im südlichsten Zipfel von Moçambique und umfaßt den Küstenstreifen vom 25. bis 27. südlichen Breitengrad, d. h. ungefähr von der Mündung des

Limpopo bis zum Mapout. Es ist also in den Subtropen gelegen, mit einem Temperaturmittel von $22,1^{\circ}$ im Jahr; der heißeste Monat ist der Februar, der eine Durchschnittstemperatur von $25,5^{\circ}$ hat, der kühlsste Monat Juli mit $18,1^{\circ}$. Diese eher ausgeglichene Temperatur ist der Meeresnähe zu verdanken; im Hinterland, wo es gegen die Berge des Lebombo ansteigt, schwankt die Temperatur viel stärker.

Der Regen fällt im Sommer, die regenreichsten Monate sind November bis März. Die durchschnittliche Luftfeuchtigkeit beträgt 74,4, der feuchteste Monat März besitzt einen Monatsdurchschnitt von 77,4. Feucht sind auch Januar und Februar, sodaß man bei der gleichzeitig bestehenden Hitze das Klima der Sommermonate wegen der sich daraus ergebenden Schwüle als tropisch bezeichnen kann.

Das Küstengebiet soll gehobener Meeresgrund sein, aus spärlich bewachsenen Dünen von rotem oder weißem Sand bestehend, dazwischen Depressionen mit Lagunen und stagnierendem Wasser. Dahinter erheben sich kleine Hügelläge, an deren Fuß fruchtbarer schwarzer Boden abgelagert ist. Auch längs der Flußläufe findet man diese schwarze Erde und die fast jährlichen Ueberschwemmungen befruchten den Boden immerwieder mit angeschwemmtem fetten Schlamm. Im übrigen, und zwar zum größten Teil, ist der Boden sandig, steinlos, für die Landwirtschaft wenig erträglich und auf weite Strecken bedeckt von halbdürrem, mehr oder weniger hohem Gras, dazwischen dorniges Buschwerk und hohe Bäume. Die Landschaft leidet trotz der Regenmonate des Sommers häufig unter Trockenheit, die sich für die Eingeborenen immer als eine Hungerkatastrophe auswirkt.

Wohl sind die breiten Mündungsebenen, durch die sich der Nkomati und Limpopo in großen Kehren dahinfließend, ihren Weg zum Indischen Ozean gegraben haben, außerordentlich fruchtbar, aber auf weite Strecken von großen Sümpfen und flachen Seen bedeckt. Die häufigen Ueberschwemmungen der Sommermonate hinterlassen große Tümpel und seichte Gruben, welche zwar den Schwarzen als Trinkwasserreservoir dienen, aber auch zu herrlichen Brutstätten der Anopheles werden.

Von den beiden Missionsstationen, die ich besucht habe, liegt Matutwen in einer unfruchtbaren, sandigen Gegend, die ab und zu in den Tiefen der flachen Bodenwellen Sümpfe aufweist, sonst aber sehr wasserarm ist. Chikhumbane, das am Rande des die Limpopo-Mündungsebene dominierenden Hügelzuges steht, ist wegen der Flußnähe von der Natur mehr begünstigt, was sich an den viel zahlreicheren und größeren Bäumen erkennen läßt. Wohl verdorren auch hier in Zeiten der Trockenheit die Felder, aber die Schwarzen können dann jeweils in der Ebene Wasser für ihren allernötigsten Bedarf holen, wenn auch oft in stundenweiten Märschen.

Die Lebensweise der Eingeborenen

Das Gebiet, in welchem wir unsere Erhebungen machten, umfaßt ungefähr den Distrikt von Lourenço-Marques und wird in der Hauptsache von den Ba-Ronga bewohnt, die zu den Thonga gehören, einem der vielen Bantu-Völker. Es ist im Durchschnitt spärlich bevölkert (6,6 Menschen auf 1 km²), aber mit sehr ungleicher Verteilung, da sich die Schwarzen möglichst in der Nähe des Wassers ansiedeln. In den Ebenen errichten sie ihre Hütten dort, wo es in der Nacht am wärmsten ist und keine kalten Luftzüge Zugang haben.

Ein Eingeborenendorf ist nichts anderes als eine erweiterte Familie, bestehend aus dem Dorfcchef, seinen Frauen und Kindern und einigen alten Leuten aus der Verwandtschaft; oft gehören auch die jüngeren Brüder des Dorfcchefs mit ihren Familien dazu.

Ein halbes Dutzend bis ein Dutzend Hütten, kleine Scheunen, ein Ziegen- oder Viehkraal, einige Hühnerhütten bilden das Dorf. Ein niedriger, mehr symbolischer Zaun aus kleinen Zweigen, der das Dorf umgibt, soll vor feindlichen Geistern schützen, so wie die hohen umstehenden Bäume die Hütten vor den Blicken der Geister verstecken sollen. Ein nahes Wäldchen dient als Abort.

Die fensterlosen, runden Hütten sind aus Schilfrohr gebaut und bestehen aus einem einzigen Raum. Das kegelförmige, vorspringende Dach ist mit Gras bedeckt. In der Gegend um Chikhumbane wird die Hüttenwand meist auf der Innen- und Außenseite mit einer roten Lehmsschicht bepflanzt, der Hüttenboden ebenfalls mit Lehm bedeckt, der von Zeit zu Zeit erneuert wird, wenn er zerbröckelt oder wenn es gewisse Riten der Purifikation vorschreiben. An manchen Orten wird der Lehm mit Kuhmist oder mit fein verstampfter Erde der Termitenhügel vermischt und ergibt einen recht guten zementartigen Belag, der viel weniger rasch zu Staub zerfällt.

In der Mitte der Hütte ist eine kleine Vertiefung, in der zur kalten Jahreszeit und während der Nacht ein stark rauchendes Feuer brennt, das nicht nur wärmt, sondern gleichzeitig auch die Fliegen und Schlangen fernhält. Da weder ein Fenster noch ein Kamin vorhanden ist, zieht der Rauch durch die Ritzen des Grasdaches, das mit der Zeit ganz schwarz und teerig wird, wodurch das Hütteninnere noch dunkler erscheint, als es ohnehin schon ist. Nur durch die Türe können Licht und Sonne hereingelangen. Der Schwarze macht sich wenig aus der Dunkelheit seiner Hütte, hält er sich doch am Tag immer im Freien auf, an der Sonne, die fast nie fehlt; und selbst in mond hellen Nächten liebt er es, mit seinen Leuten draußen zu sitzen. Im Sommer schützt diese Art von Hütten gut gegen die ärgste Hitze und im Winter ist sie relativ warm, ein großer Vorteil bei der mangelhaften Bekleidung an kühlen Tagen.

Gekocht wird vor einer der Hütten oder in einer speziellen Hütte. In der Nähe stehen die Mörser, in denen die Maiskörner, die Erdnüsse etc. zerstampft werden.

Die Sauberkeit auf dem Dorfplatz und in den Hütten ist wie auch bei uns von Dorf zu Dorf verschieden. In manchen liegt alles mögliche herum, Körbe, Töpfe, abgekernte Maiskolben, dazwischen scharren die Hühner, und Kinder balgen sich im Dreck. In andern wieder ist alles aufgeräumt, die Kinder sind sauber gehalten, soweit dies bei dem allgemeinen Wassermangel möglich ist, der Dorfplatz ist gekehrt und die Erde festgestampft. Wo aber nicht auf Ordnung und Sauberkeit geschaut

wird, hält sich ein Fremder besser die Nase zu. Hinter den Hütten wird aller Schutt abgelagert, die zerbrochenen Tonkrüge, die alten Körbe, die Asche usw. Dort befindet sich auch die Hühnerhütte.

Bis noch vor wenigen Jahrzehnten lebten die Schwarzen fast ausschließlich vom Ackerbau, der Arbeit der Frauen. Sie gebrauchten und verwenden noch heute mit wenigen Ausnahmen zur Bestellung des Feldes nur eine Art kurzstieliger Hacke. Die Männer gingen auf die Jagd oder auf den Fischfang. Heute arbeiten viele in den Städten als Hausboys, oder in den Minen des Transvaal und bringen vielfach von dort, neben dem Geld für die Steuern oder zum Erwerb einer Frau, Tuberkulose und venerische Krankheiten mit.

Die Nahrung ist relativ eintönig, in der Hauptsache vegetarisch und stärkereich. Sie leben von ihren Feldfrüchten, in erster Linie Mais, als Brei oder Polenta ohne Salz zubereitet, Sorgho und Hirse, daneben Süßkartoffeln, Maniok und auch Reis. Dazu wird eine gesalzene Sauce serviert, aus Zwiebeln, verschiedenen Gemüsen und aus fein zerstampften Erdnüssen, die das nötige Fett liefern. Ab und zu wird sie bereichert durch Krebse, Fisch, Raupen, Heuschrecken und bei festlichen Gelegenheiten durch Fleisch (Huhn, Rind, Ziegen, Wild etc.). Als Gemüse pflanzen sie verschiedene Kürbisarten, von denen nicht bloß die Frucht, sondern auch die Blüten und Blätter gerne verwendet werden, dann Erbsen, Bohnen, Tomaten, Zwiebeln; auch die zarten Blätter des Maniok werden genossen. Daneben kennen sie einige wildwachsende eßbare Kräuter. Sehr häufig werden in der Sauce die Blätter und Früchte des nkaka (*Momordica balsamina*) gekocht, eine zu den Cucurbitaceen gehörende Pflanze, deren Blätter einen außerordentlich bitteren Geschmack haben, die besonders Müttern bekömmlich sein sollen, die zu wenig Milch haben.

Früchte werden auch gegessen, aber nur wild wachsende, da es tabu ist, einen Baum zu pflanzen. Heute allerdings, wenn auch sehr selten, sieht man da und dort Mangos und Guajavas, Maulbeer- und Papaya-Bäume. Aber man findet genügend eßbare Früchte im Busch: Sala und Kuaka, zwei *Strychnos*-Arten,

der Nkagne (*Sclerocarya caffra*), Nkuhlu (*Trichilia emetica*), Nkadjou (*Anacardium occidentale*), um nur einige zu nennen.

Mit dem Wasser ist man nicht wählerisch, und besonders wenn der Regen lange ausbleibt, ist der Eingeborene froh, überhaupt Wasser zu finden. Er schöpft am Fluß, aus den Seen und Sümpfen, aus Gruben, oft eine gelbe unappetitliche Brühe, die die Frauen zum Teil stundenweit in ihren großen irdenen Krügen auf dem Kopf nach Hause tragen. Das Wasser wird nie gekocht. Den kleinen Kindern darf man nur Wasser vermischt mit einer speziellen „Medizin“, dem milombjana, zu trinken geben (siehe unten). Milch wird nicht viel und nur in saurem, dickem Zustande getrunken, denn die Viehherden werden in erster Linie zum Brauterwerb gehalten und nicht zur Milchgewinnung. Außerdem hat der Viehbestand der Schwarzen in der Gegend um Lourenço-Marques und im Mapout in den letzten Jahren stark abgenommen. Die Ziegenmilch wird den kleinen Hirten überlassen.

Aus ihren Cerealien und verschiedenen wild wachsenden Früchten wissen die schwarzen Frauen eine Anzahl alkoholischer Getränke zuzubereiten, die sehr gerne und in großen Mengen getrunken werden.

Das Weltbild des Negers

Der Schwarze fühlt sich den Kräften der Natur gegenüber machtlos. Stürme, Trockenheit, Blitzschlag, Ueberschwemmung, Seuchen, Krankheit, Mißernten, Heuschreckenplagen fallen über ihn herein, indem sie auch seine Familie, seine Habe, seine Stammesangehörigen bedrohen. Er ist diesen Schlägen des Schicksals ausgesetzt und kann mit seinen primitiven Kenntnissen und Mitteln nicht gegen sie ankämpfen. Aber die beständige Bedrohung seines Lebens und seiner Sicherheit zwingt ihn, sich mit diesen Problemen zu beschäftigen, und er sucht sie auf seine Art zu lösen.

Er steht in enger Beziehung zur Natur, ein Regenfall wird seine Mißernte sicherstellen, das Ausbleiben des Regens be-

deutet für ihn Hunger und Unglück. Sein Kind wird krank, er weiß nicht weshalb. Uebernatürliche Kräfte sind am Werk, die ihn leben und sterben lassen, die ihn richten, ihn verdammen. Sein Schicksal liegt in ihren Händen; diese Kräfte umgeben ihn und bedrohen ihn ohne Unterlaß. Sie zu erkennen, ist sein Ziel, damit er sie bekämpfen und sein Leben vor ihnen schützen kann.

Zwischen dieser übernatürlichen und der realen Welt bestehen keine scharfen Grenzen. Beziehungen sind vorhanden, die uns unverständlich sind, so z. B. zwischen dem Regen, dem Himmel und der Zwillingsgeburt. Wie die Ursachen eines Unglücks, von Krankheit und Tod, sowohl magischer als auch physischer Natur sein können, so wird auch eine Medizin einen übernatürlichen Charakter besitzen. Das gleiche Amulett trägt man gegen Minderwertigkeitsgefühle und Keuchhusten; die gleiche Droge heilt einen starken Husten, schützt den Mais auf dem Feld und vertreibt den Feind.

Welches sind nun diese geheimen Kräfte, wie schützt man sich vor ihnen, und wie kann man sie für sich gewinnen?

1. Im Vordergrund stehen die Geister der Ahnen. Die Seele verläßt den Menschen im Schlaf, insbesondere nach dem Tod und lebt als Gott (Chikwembu) weiter. Der Ahnenkult spielt die wichtigste Rolle im Glauben der Thonga.
2. Gewisse Menschen können sich in der Nacht verdoppeln; d. h. ihre Seelen verlassen den Körper, um andere Menschen zu quälen, zu essen und zu töten. Es sind dies die „jeteurs de sorts“ (Baloyi).
3. Ueber allem steht der Himmel (Tilo), eine unklare Macht, auf die sich manche der abergläubischen Ideen der Schwarzen beziehen.
4. Daneben gibt es noch andere, weniger wichtige Kräfte, auf die einzugehen sich nicht lohnt.

Die Ahnen sind überall, sie können alles und wissen alles, sie segnen und verfluchen, sie können den Regen bringen, ihn aber auch verjagen, sie können schuld sein an der Sterilität einer Frau, sie können auch die „jeteurs de sorts“ an ihrem Treiben hindern. Von den Ahnen eines fremden Stammes hat man mit Ausnahme der Geisteskrankheit nichts zu fürchten.

Da Wohl und Wehe des Stammes, der Familie und des Individuums von den Göttern abhängen, ist es unerläßlich, ihren Willen zu erkennen. Sie erscheinen einem im Traum, und sprechen durch Zauberknöchelchen (= la boula, das Wort). Sie können einem sagen, wer am Tod des Bruders, an der Krankheit des Kindes schuld ist.

Die Gunst der Götter erwirbt man sich durch Opfer, Geschenke und Gebete. Mit Hilfe der Magie sucht man auf die feindlichen oder günstig gesinnten Kräfte zu wirken:

- a) die weiße Magie, mit der man sich gegen diese Einflüsse zu schützen hofft.
- b) die schwarze Magie, die man gegen seine Feinde zu richten sucht.

In die Künste der Magie eingeweiht sind der Mediziner (Nanga), der Zauberer (Mungoma), der Wahrsager (Wa bula). Obwohl diese drei Berufe linguistisch streng unterschieden werden, überschneiden sich ihre Wirkungsfelder und ein Mediziner ist oft gleichzeitig Mungoma und Wa bula. Der Mediziner kennt nicht bloß gewisse Drogen, deren Wirksamkeit und Anwendungsweise, gewöhnlich bedient er sich noch ausgiebig der Mittel der Magie, um den Geist, der die Krankheit verursacht, auszutreiben. Empirisches Wissen vermischt sich mit Aberglauben und Zauberei.

Daß die anatomischen, pathologischen und physiologischen Begriffe primitiv sind, läßt sich leicht erraten und von Hygiene und Infektion haben die Schwarzen überhaupt keine Ahnung.

Fünf wichtige Phänomene werden unterschieden, die beflecken, wenn man mit ihnen in Berührung kommt: das Menstrualblut, die Lochien, die Krankheit, der Tod, die Zwillingsgeburt. Von großer Bedeutung ist im Leben der Schwarzen der Sexualakt, der zu gewissen Zeiten verboten ist (das Verbot kann sich eventuell auf den ganzen Stamm ausdehnen), weil er Gefahren in sich birgt: a) für die Schwachen und Kranken, die Mutter die geboren hat, das Kind das noch nicht fest ist (siehe unten), den Reconvaleszenten, der nicht auf dem gleichen Weg wie verheiratete, d. h. „heiße“ Leute gehen darf; b) für die Gemeinschaft zu Zeiten von Epidemien,

bei der Umsiedlung eines Dorfes, zur Zeit der „großen Trauer“; c) während bestimmter Handlungen, wie Jagd, Fischfang usw.

Vom Wesen einer Krankheit weiß der Medizinmann wenig, sie wird höchstens nach Organen lokalisiert. Gewöhnlich ist unmittelbar am Krankheitsgeschehen ein „tinyoka“, d. h. eine Schlange, ein Wurm schuld, oder das Blut hat sich an einen falschen Ort verlagert. Als einziges diagnostisches Mittel werden die Zauberknöchelchen verwendet. Der Medizinmann befragt durch sie die Götter, was mit dem Kranken geschehen soll, welche Purifikationsriten ausgeführt werden müssen usw. Als Ursachen von Krankheiten kommen in Frage:

1. die Götter, die Ahnen,
2. die „jeteurs de sorts“ (Baloyi),
3. eine „Verunreinigung“, „Befleckung“, infolge Tod oder Kontakt mit befleckten Menschen,
4. weniger häufig der Himmel.

Da also die Ursachen der Krankheit magische sind, hat sich der Medizinmann auch magischer Mittel zu bedienen, um sie zu diagnostizieren und dann zu heilen.

Es ist deshalb nur ein kleiner Schritt zum Zauberer, zum Mungoma. Dieser ist der ausgesprochene Feind der Baloyi, die er in seinem Stamm ausfindig macht und mit Hilfe der weißen Magie zum Wohle seiner Stammesangehörigen bekämpft, denn auch der Zauberer kann vorhersagen und heilen.

Die Baloyi sind in jedem Stamm zahlreich und ihre Fähigkeiten sollen in der Muttermilch vererbt werden. In der Vorstellung der Eingeborenen bilden sie eine Art Geheimgesellschaft und treffen sich auf nächtlichen Zusammenkünften. In der Nacht treiben sie ihr Unwesen, stehlen, zerstören die Frucht auf dem Felde; ihre Hauptbeschäftigung besteht aber im Töten von Menschen. Höchstens ein alter Mann kann eines natürlichen Todes sterben, nicht aber ein Kind oder ein Erwachsener im besten Alter.

Nicht von ungefähr habe ich der Beschreibung des Aberglaubens, der ganzen Vorstellungswelt der Schwarzen einen so breiten Raum gewidmet, spielen sie doch eine ungeheuer wichtige Rolle im Leben der Eingeborenen. Ohne ihre Kenntnis lies-

sen sich alle die Bräuche und Riten, die für das Gedeihen eines Kindes wie für seine Gesundheit als notwendig erachtet werden, nicht verstehen und man würde sie als Willkür und Spielerei abtun und darüber lachen.

Nicht nur das. Die Zauberei fordert jährlich eine große Zahl von Opfern, vor allem unter den Kindern. Denn beim geringsten Unwohlsein, bei der kleinsten Störung im Gesundheitszustand geht man zum Mediziner, verlangt seinen Rat und erhält von ihm Medizin. Da die Kinder am meisten gefährdet sind, wird man den Mediziner sehr oft für sie konsultieren. Er wird auch ihnen seine Drogen verabreichen, ohne irgendwelche Kenntnis der erlaubten Dosis. Die Folgen sind oft verheerend. Selbst wenn die Kinder nachher noch in ein Spital von Weißen gebracht werden, sind sie häufig verloren, sei es, daß die medikamentöse Intoxikation eine zu starke war, sei es, daß die Grundkrankheit schon zu weit fortgeschritten ist.

Schwangerschaft

In diese Welt des Aberglaubens, der dauernden Bedrohung durch feindliche Kräfte, wird das Negerkind hineingeboren. Aber schon vor der Geburt ist es unzähligen Gefahren ausgesetzt, und die Mutter hat viele Regeln und Verbote zu beachten. Sie soll kein Fleisch vom Stachelschwein essen, weil das Kind zu häßlich werde; das Erblicken eines Affen genügt, daß das Kind einem Affen gleichen wird. Sie darf kein Fleisch von Vögeln, mit Ausnahme des Huhnes, essen, da sie sonst keine Milch bekäme. Die Brustmuskeln der Vögel sind „blutlos“, die Mutter hätte deshalb zu wenig Milch, falls sie davon genießen würde. Es ist tabu, sich während der Schwangerschaft mit unbedecktem Bauch und bloßen Brüsten auf dem Feld aufzuhalten. Wirft die Frau den Zipfel ihres Tuches über die Schultern, wird sich die Nabelschnur um den Hals des Fötus schlingen.

Der Sexualverkehr ist erlaubt bis zum siebenten Schwangerschaftsmonat. Da aber die Schwarzen das Alter einer Gravidität nie genau kennen, wird dieser Regel nicht zu streng

nachgelebt. Wenn ein Neugeborenes stark mit vernix caseosa bedeckt ist, gilt dies als Zeichen für sehr häufig stattgehabten Sexualverkehr.

Streng verboten ist es, für das zu erwartende Kind irgend etwas vorzubereiten. Erst nach seiner Geburt wird man ihm den „ntehe“ richten, das Fell, in dem es auf dem Rücken der Mutter herumgetragen wird. Heute allerdings wird das Fell mehr und mehr durch Tücher ersetzt. Durch Vorbereitungen riskiert man sonst den Tod der Frucht. Aus dem gleichen Grunde spricht man möglichst wenig über das zu erwartende Kind. Es ist ja noch unfertig, noch höchst schwach, und es braucht nur wenig, daß es dahin gerafft wird.

Geht der zukünftige Vater in die Minen oder bleibt er für längere Zeit fort, oder geht ein anderes nahes Familienglied auf eine lange Reise, wird es sich von der Schwangeren nicht gehörig verabschieden, weil die Geburt schwer und lang würde. Eine lange Abwesenheit nämlich verlängert die Geburtsdauer. Die Frau muß während der Schwangerschaft arbeiten, sie darf nicht müßig herumsitzen und faulenzen, denn das Kind würde während der Geburt faulenzen, d. h. es würde eine lange und mühsame Geburt werden. Sie darf, wie übrigens auch die Mädchen jeden Alters, keine Eier essen, da sie sich während der Geburt wie ein Huhn benehmen würde. Dieses rennt und fliegt überall hin, um sich einen Ort zu suchen, wo es seine Eier legen will. So würde auch die Frau herumirren und hätte eine schwierige Geburt.

In der Vorstellung der Schwarzen bestehen zwischen dem Werden und Wachsen im Mutterleib und dem Werden und Gedeihen in der Natur, vor allem auf dem Felde, auf den Aeckern, sehr enge Beziehungen. Sie scheinen sich gegenseitig stark zu beeinflussen, wie es meiner Meinung nach folgende Bräuche und Tabu zeigen: Die Schwangere darf in einem Feld, wo bald geerntet wird, nicht aufrecht stehen, essen oder trinken; sie darf keine Feldfrüchte oder Gemüse aus dem Acker essen, die Ernte würde zerstört und die Felder unfruchtbar werden. Die Frau soll die Sauce nicht zu heiß essen, die Ernte auf dem Felde würde verbrennen und nach Junod (*Mœurs et Coutumes des Bantous*)

würde auch das Kind im Innern zu warm bekommen und mit schwarzen Flecken geboren werden. Sie darf keine Gluten bei der Nachbarin holen, um ihr Feuer anzuzünden, da auch die Ernte verbrennen würde. Sie darf nie durch das Feld eines Fremden gehen, ohne vorher in einer Ecke des Ackers etwas Mais, Hirse oder Erdnüsschen begraben zu haben, die sie mit ihrem Absatz zudecken muß. Ohne diese Handlung bringt sie den Besitzer des Feldes in eine schreckliche Wut, weil sonst großes Unglück und Trockenheit heraufbeschworen würden.

Glaubt man die Zeit der Geburt für gekommen, holt man die alten Frauen, die als Hebammen funktionieren. Befürchtet man ein Geburtshindernis, werden die Knöchelchen konsultiert, ob die Geburt zu Hause oder bei den Weißen stattzufinden habe. Die allgemein verbreitete Auffassung, daß die schwarzen Frauen spielend leicht gebären, ist falsch. Richtig ist, daß sie bis zur letzten Minute arbeiten, selbst noch harte Feldarbeit verrichten und weite Märsche ausführen. Auch stehen sie nach der Geburt bald auf und arbeiten am zweiten Tag wieder fast wie gewöhnlich. Der oft schwere und lange Geburtsverlauf läßt sich durch die verglichen mit den Europäerinnen andersartige Beckenform erklären. Die schwarzen Frauen haben meist ein quer verengtes Becken mit ausgeprägter Lendenlordose und vorspringendem Promontorium. Alle Beckenmaße sind im Durchschnitt um 2 cm kleiner als bei uns. Allerdings sind auch die schwarzen Neugeborenen bei der Geburt kleiner, ihr durchschnittliches Geburtsgewicht beträgt ca. 2800 Gramm, vielleicht eine Folge der dauernd knappen und vor allem eintönigen Ernährung der Mutter, oder eine Anpassung der Natur an die Beckenverhältnisse. Aber trotz der kleinen Kinder verläuft die Geburt bei den schwarzen Frauen häufig schwer und dauert oft lange.

Lange Geburtsdauer und Schweregeburt gelten gewöhnlich als Strafe für einen Ehebruch, das Kind wird als illegitim betrachtet. Deshalb ist es verständlich, wenn die Gebärende ihren Schmerz möglichst unterdrückt, selbst wenn sie sich unschuldig weiß. Denn sie fürchtet die Quälereien der Hebammen, die mit einer gewissen Wollust die arme Frau traktieren, als zusätzliche Strafe für ihr vermeintliches „Verbrechen“.

Die Geburt

A. Die Normalgeburt

Spürt die Frau die Geburtswehen, geht sie hinter die Hütte. Bei allzu großer Hitze oder wenn es regnet, zieht sich sie eventuell in die Hütte zurück, ebenfalls wenn die Geburt zu lange dauert. Es ist tabu, ihr während der ganzen Geburt etwas zum Essen oder zum Trinken zu geben, das Kind müßte sonst sterben.

Die Frau gebiert auf dem nackten Boden, entweder in sitzender oder knieender Stellung. Sie lehnt sich mit dem Rücken an die Hüttenwand oder an die Knie einer hinter ihr hockenden Frau. Vor ihr sitzt eine andere Frau, auf die sie sich mit den Armen stützen kann. Sonst wird ihr wenig Hilfe geleistet, man spricht ihr höchstens Mut zu. Unter Umständen drückt die vor ihr sitzende Frau auf den Uterus. Das Kind soll man nicht kommen sehen und die Placenta sollte gleichzeitig mit dem Kind ausgestoßen werden. Gewöhnlich ist die Nachgeburtsperiode von sehr kurzer Dauer und beträgt nur einige Minuten.

Mit dem Abnabeln wird gewartet, bis die Placenta geboren ist. Sollte es aber einmal zu lange dauern, wird die Nabelschnur durchgeschnitten und das placentare Ende um ein Hölzchen gewickelt, damit es von der Placenta nicht wieder hinein gezogen werde. Zum Durchschneiden verwendet man ein gespaltenes Schilfrohr, das zu diesem Zweck aus der Wand über dem Hütteneingang geholt wird, oder ein ähnliches Instrument aus dem Rohr des Sorgho, das frisch zubereitet wird. Dies ist die alte und heute noch meist verbreitete Methode. Auch werden Glasscherben verwendet, „zivilisiertere“ Schwarze nehmen eine Rasierklinge. Aber die konservativen Frauen fürchten sich vor den Gegenständen, die von den Weißen stammen. Zum Schneiden wird die Nabelschnur angespannt, was die Bildung der Umbilikalhernien begünstigt, die auch wirklich fast ausnahmslos die Bäuchlein der Negerkinder zieren. Im Mapout wird die Nabelschnur ganz nah am Ansatz durchgeschnitten und gewöhnlich nicht unterbunden, während man sie im Norden, um Chikhum-

bane, sogar dreimal mit einer aus Ananasfasern gedrehten Schnur unterbindet und ein langes Stück der Nabelschnur von 7—10 cm stehen läßt. Auf den Nabelstumpf werden von Gegend zu Gegend verschiedene Substanzen geschmiert: oft Asche, Kuhmist oder Fett, das aus dem fetthaltigen Kern der Frucht des Nkulu (*Trichilia emetica*) gewonnen wird; manchmal geschieht auch gar nichts.

Das Neugeborene wird von einer der Frauen mit lauwarmerem Wasser gewaschen, eventuell mit Oel eingerieben, besonders wenn es mit vernix caseosa beschmiert ist. Darauf legt man es in Tücher auf die Matte der Mutter in die Hütte. Auch die Mutter wäscht sich mit warmen Wasser und wenige Stunden später muß sie die Placenta am Ort, wo sie geboren hat, begraben, d. h. hinter oder in der Hütte. Auch das Blut und das blutige Wasser wird sie ins gleiche Loch gießen.

Im Mapout verabreicht man der Mutter nach der Geburt einen leichten Brei aus fein zerstampftem Sorgho. Die Sorgho-Hülsen werden im Wasser eingeweicht, um später damit die Brüste abzureiben. Dies soll die Milchsekretion fördern. Sobald der Säugling weint, kann er angesetzt werden.

Trotz dieser primitiven Verhältnisse findet man außerordentlich selten eine Puerperalsepsis und es fragt sich, ob dies wohl dem Umstand zu verdanken ist, daß die Frauen im Freien auf dem bloßen Boden, d. h. auf dem Sand gebären, wo gewöhnlich die Sonne den ganzen Tag hinbrennt und die Bakterien abtötet. Zu den großen Seltenheiten gehört eine Phlebitis. Relativ häufig aber kommt der Tetanus der Neugeborenen vor, was man sich als Folge der eben beschriebenen Behandlung des Nabels leicht vorstellen kann. Kinder mit Tetanus umbilicalis sind meist rettungslos verloren, da die Krankheit selbst derjenigen, die zu einem Arzt gebracht werden, zu weit fortgeschritten ist. Die Nabelschnur wird, bis sie abfällt, sorgfältig behandelt und beobachtet, ohne aber verbunden zu werden.

B. Schw er gebur ten

Wehe einer Frau, bei der sich eine Geburt verzögert, oder auch nur zu verzögern scheint. Am besten gesteht sie in einem

solchen Fall gleich zu Beginn, daß sie das Kind eines Liebhabers erwartet, „sonst könnten die Eingeweide die Geburt verweigern“. Selbst wenn eine Frau unschuldig ist, wird sie in ihrer Angst vor der Schweregeburt und ihren Folgen gestehen. Wenn aber auch das nichts hilft und das Kind einfach nicht kommen will, werden die alten Frauen, die Hebammen zu Werk gehen. Sie drücken und pressen auf der Gebärenden herum, treten sie mit Füßen, ja sie stampfen auf ihr herum oder hängen sie an den Beinen hoch, um die Geburt zu beschleunigen. Ist der Kopf des Kindes in der Vulva lange sichtbar, ohne daß ein Fortschritt eintritt, scheuen sich die Alten nicht, den Damm mit ihren Fingernägeln aufzureißen, um das Kind zu befreien. Man kann sich kaum grausamere Prozeduren als diese Hilfeleistungen der schwarzen Hebammen vorstellen. Daß die Gebärende allein schon durch diese Folter völlig erschöpft wird und somit nicht mehr pressen kann, ist nicht verwunderlich, abgesehen davon, daß sie während der Geburt weder zu essen noch zu trinken bekommt.

Wie ich bereits erwähnt habe, kennen die meisten Schwangeren den Termin nicht, besonders da keine Frau das Alter der Gravidität nach der Höhe des Uterus bestimmen kann. Oft werden deshalb Schwangerschaftswehen verkannt und man glaubt, die Geburt habe schon begonnen. Ich habe einen unvergeßlichen Fall in Erinnerung, den ich in Chikhumbane erlebt habe: Eines Nachmittags wurde eine junge, etwa zwanzigjährige Erstgebärende auf einem Ochsenkarren in Begleitung von zwei Alten gebracht, richtige Weiber aus dem Busch, die vielleicht zum ersten Mal Weiße zu Gesicht bekamen. Die junge Frau war zwei Tage und zwei Nächte lang geknetet worden, ohne auch nur einen Tropfen Wasser bekommen zu haben und es war auf ihr herumgedrückt und -getreten worden, bis sie völlig erschöpft war. Jetzt wurde sie ins Spital gebracht. Wir fanden sie ganz apathisch, sie sprach kein Wort. Bei der Untersuchung stellten wir ein großes Vulvaödem fest, die Labien waren livid verfärbt und faustgroß; die Gravidität befand sich erst im achten Monat, die Herztöne waren gut. Die Frau erholte sich sehr rasch, die Oedeme gingen zurück, und, wie ich später hörte, soll die Frau nach einigen Wochen normal geboren haben. Diese junge Frau

hatte Glück, entweder weil die konsultierten Zauberknöchelchen einen guten Einfall hatten, oder weil die Verwandten der Frau selber zur Vernunft kamen und sie ins Spital führten. Aber täglich leiden unzählige gebärende Frauen im ganzen Land herum unter der Folter ihrer Hebammen, sei es, daß sie glauben, am Termin zu sein, sei es, daß sie tatsächlich eine schwere Geburt haben infolge eines Mißverhältnisses zwischen Becken und Kind oder infolge einer abnormen Kindslage. Es soll übrigens gewisse Frauen geben, die fähig sind, eine innere Wendung auszuführen, und die man sogar von weit her holt, falls es nötig sein sollte. Natürlich gehen sie mit unsterilen Händen ein, aber dennoch haben sie angeblich viele Erfolge.

Die Folgen dieser Schweregeburten sind mannigfache, und sowohl Mutter wie Kind haben darunter zu leiden. Das gequetschte und schlecht ernährte Gewebe dieser mißhandelten Frauen gibt viel leichter nach, und wir finden nicht bloß Dammrisse aller Grade, sondern oft auch eine völlig zerfetzte Vagina, Urethrovaginalfisteln und ausgedehnte Rißquetschwunden der Haut. Nicht selten kommt es auch zu einer Uterusruptur und Kolpaporhexis. Uterusinversion und Uterusprolaps sind ebenfalls das Resultat des langen Drückens und Pressens. Als Folgeerscheinungen treten narbige Strikturen der Urethra auf und alles, was wir auch von den Fisteln und Prolapsen der weißen Frau kennen.

Auch das Kind ist in Gefahr und manche Totgeburt ist auf diese geburtshilflichen Maßnahmen zurückzuführen. In weniger schlimmen Fällen wird das Kind nur asphyktisch geboren, was aber gleichbedeutend wie die Totgeburt ist, da sich die Schwarzen dabei nicht zu helfen wissen. Es wird meist seinem Schicksal überlassen. Manchmal nimmt man auch eine Haue, klopft damit neben das auf dem Boden liegende Kind und singt dazu folgende Worte: „Oh das Kind kommt wieder; unser Kind wird wieder kommen“, in der Hoffnung, mit diesem überzeugenden Gesang den Geist des Kindes zurückzuholen. (Chikhumbane). Eine andere Version hat mir eine alte Lepröse aus dem Mapout berichtet: Das asphyktisch geborene, nicht atmende Kind legt man auf den Boden und neben ihm stellt man einen

großen Holzmörser auf, der üblicherweise zum Zerkleinern der Maiskörner dient. Nun stampft man in diesen hinein und erzeugt neben dem Kind einen starken Lärm, außerdem befächelt man es mit einem großen flachen Korb.

C. F r ü h g e b u r t

„Die Reife eines Neugeborenen läßt sich an der Fontanelle und am epigastrischen Winkel erkennen“ hat mir eine schwarze Mutter erklärt. Im Mapout sagte eine andere Frau: „Die Frühgeburten schreien nicht, sie sind noch zu klein und schwach und sehen ganz rot aus“. Hier nehmen die Frauen einen großen irdenen Kochtopf und polstern ihn gut mit Rhizinusblättern aus. Der Säugling wird mit selber hergestelltem, rohem Rhizinusöl eingerieben und in den Topf gelegt. Auf den Mund bringen sie einen angefeuchteten Wattebausch, aus den Samenhaaren einer Pflanze, die der Baumwolle sehr ähnlich ist. Darauf decken sie den Säugling mit einer weitem Lage Rhizinusblättern zu und stülpen ein flaches Geschirr über den Kopf. Von Zeit zu Zeit benetzen sie den Wattebausch mit einer Hühnerfeder. Der Säugling wird so lange im Topf gelassen, bis er schreit, dann setzt ihn die Mutter sofort an die Brust. Er wird erst definitiv herausgenommen, wenn die rote Hautfarbe geschwunden ist, d. h. wenn die Haut blaß geworden ist. Man soll solche Frühgeburten bis zu 10 Tagen ohne Nahrung, nur unter Befeuchten der Lippen, im Topf gelassen und sie davon gebracht haben.

In der Gegend von Chikhumbane besteht ein ähnlicher Brauch; es wird dort aber anstelle des Rhizinusöl Lehm aus der Limpopo-Ebene verwendet. In einen großen Topf bringt man feuchte, lehmige Erde, schmiert den Säugling mit Lehm ein, wickelt ihn in Tücher und legt ihn in den Topf, bis er „reif“ ist. Im Topf kann er „ausreifen“; er ist wie in seiner früheren Wohnung, dem Mutterleib, geborgen.

D. A b o r t

Von den Eingeborenen wird der Abort sehr gefürchtet, denn das ausgestoßene Blut und der blutige Ausfluß sollen wie

die Lochien oder das Menstrualblut unrein und befleckend sein. Jeglicher Sexualverkehr ist in dieser unreinen Zeit verboten, da der Mann erkranken könnte. Bemerkt er in seinem Urin etwas Blut, was bei der großen Verbreitung der Bilharziose häufig vorkommt, ist er überzeugt, von seiner Frau über ihren Zustand nicht unterrichtet und während der Menses bei ihr gewesen zu sein. Der Abort befleckt noch stärker und das Uebertreten des damit zusammenhängenden, strengen Tabus wird durch Tuberkulose bestraft.

Die Frau ist drei Monate nach einem Abort in einem unreinen Zustand und muß sich deswegen Purifikationsriten unterziehen. Die Fehlgeburt und alle ausgestoßenen Teile müssen in feuchter Erde begraben werden, da sonst Dürre und Trockenheit folgen könnten. Das gleiche hat mit einem totgeborenen oder getöteten Zwilling oder mit einem Säugling, der noch nicht in die Stammesgemeinschaft aufgenommen worden ist, zu geschehen. Die Kinder, besonders die Anormalen, wie die Frühgeburten, Zwillinge etc. scheinen mit dem Himmel in einer mystischen Beziehung zu stehen und gehören solange ihm, bis man sie in die eigene Gesellschaft zugelassen hat. Stirbt also ein Kind vor Vollziehung dieses wichtigen Aktes, oder ist Blut geflossen, „das sich noch nicht zu einem menschlichen Wesen formen konnte“, muß man streng dafür besorgt sein, dem Himmel zurückzugeben, was ihm gehört, da er die Menschen sonst mit Trockenheit strafen würde. Deshalb ist es nötig, alle totgeborenen Kinder und die Frühgeburten in feuchter Erde zu begraben, d. h. in feuchter Materie, dem Regen ähnlich und damit dem Himmel, von dem der Regen fällt.

Die schwarzen Frauen abortieren nicht selten. Eine relativ häufige Ursache davon ist die Malaria; doch dürften die meisten Aborte auf die weitverbreitete Syphilis zurückzuführen sein.

Das Wochenbett, die erste Woche der Säuglinge

Das Leben eines Menschen weist nach der Auffassung der Thonga folgende Abschnitte auf: Erster Abschnitt von der

Geburt bis zum Abfallen der Nabelschnur. Das Kind ist während dieser Periode in ständiger Gefahr von den Lochien kontaminiert zu werden und darf deshalb von „reinen“ Menschen nicht berührt werden. Zweiter Abschnitt vom Ende des Wochenbettes bis zum Abstillen, d. h. ca. bis zum zweiten Jahr. Diese Periode wird noch unterteilt durch das Umbinden der Schnur um die Lenden (siehe unten) und wird abgeschlossen durch die Zeremonie des Abstillens.

Die erste Kindheit ist ein Zustand der Unvollkommenheit und wird von der eigentlichen Kindheit gefolgt, die aber auch nicht viel vollkommener ist. Aus ihr tritt das Kind während der Pubertät durch bestimmte Riten — Circumcision bei den Knaben — in ein besseres, achtungswerteres Sein.

Der Säugling ist nicht nur unvollkommen, sondern er ist auch noch zu wenig stark und gefestigt, er ist noch kein richtiges menschliches Wesen und wird ununterbrochen von Krankheit bedroht. Deshalb muß er in ständiger Behandlung des Medizinmannes stehen. Die Schwarzen sind übrigens fest davon überzeugt, daß die Weißen täglich Medikamente einnehmen, und es nur diesem Umstand verdanken, daß sie weniger oft erkranken als die Eingeborenen.

Am Tag nach der Geburt nimmt eine Frau den Säugling auf ihre Arme und geht ganz früh morgens, bevor die andern unterwegs sind, mit ihm zur „Kreuzung der Wege“. Dort setzt sie das Kleine mit Wucht auf den Boden der Wegkreuzung. Wenn sie es wieder aufgenommen hat, wickelt sie es in ihre Tücher und eilt mit ihm, ohne zurückzublicken, ins Dorf, wo es der Mutter wieder übergeben wird. Damit ist das Kind gegen die Unreinheit aller Menschen, die am Kreuzweg vorübergegangen sind, und gegen die Gefahren einer Ansteckung immunisiert. Auf die Kreuzwege werden im Verlaufe von bestimmten Puriifikationsriten, beispielsweise nach Krankheit, der Staub aus den Hütten, der zerbröckelte Lehm des Bodens, auf dem ein Kranker und Unreiner gelegen hatte, gestreut. Jeder Kranke, jeder Unreine, der am Kreuzweg vorbeigegangen ist, hinterläßt in seiner Fußspur einen kleinen Teil seiner Unreinheit, der genügt, jemanden krank zu machen. Das Kind, hofft man, sei gegen die

„souillure de la brousse“ durch den raschen Kontakt mit ihr gefeiert worden.

Bis der Nabel vernarbt und die Nabelschnur abgefallen ist, bleiben Mutter und Kind am Ort, wo die Geburt stattgefunden hat. Der Vater wird die unreine Hütte nicht betreten und auch das Kind nicht berühren, weil es von den Lochien „verunreinigt“ ist. Andererseits dürfen unreine, sogenannte „heiße“ Leute, d. h. solche, die miteinander Sexualverkehr pflegen, das Kind nicht berühren, mit der Mutter nicht sprechen und ihre Hütte nicht betreten, weil Mutter und Kind schwach und in einem unsicheren Zustand sind. Solange der Nabel noch nicht vernarbt ist, darf die Mutter auf ihrem Gang zur Quelle auf die Begrüßung der ihr begegnenden Leute nicht antworten, aus Furcht, es könnten sich „Heiße“ unter ihnen befinden. Es ist Sünde, im „heißen Zustand“ das Wort an eine Mutter zu richten, die vor wenigen Tagen geboren hat. Durch den Gruß, durch das Wort würde die Unreinheit des „Heißen“ auf das Kind übergehen. Die Folgen wären schreckliche; das Kind müßte nachher aus dem Mund schäumen oder der Nabel würde aufschwellen und von Neuem zu bluten beginnen. Ja, das Kind könnte daran sterben. Es ist für die Schwarzen ein großes Unglück, wenn ein Säugling schäumt, auch wenn er nur ein wenig schaumigen Speichel verliert, oder etwas getrunkene Milch zurückgibt. Dies sind unfehlbare Zeichen, daß das Gesetz, das Tabu übertreten worden ist und es besteht Gefahr, daß das Kind ernsthaft erkranken wird.

Sobald der Nabel vernarbt und die Nabelschnur abgefallen ist, reinigt die Mutter den Hüttenboden und streicht ihn mit frischem Lehm aus. Für die Mutter ist die Wochenbett-Periode durch diesen Purifikationsritus abgeschlossen und von nun an dürfen der Gatte und die Dorfbewohner die Hütte wieder betreten.

Der Säugling wird laut Junod noch einem Ritus unterzogen, dem Ritus des Topfscherbens. Der „Hausarzt“ verbrennt in einem Topfscherben Haut- und Lederstückchen von möglichst vielen wilden Tieren. Ueber den davon aufsteigenden Rauch wird der Säugling gehalten, bis er zu husten und nießen beginnt. Den Rest der Asche vermischt er mit Fett des Tihou-

hlou, eines wild wachsenden Fruchtbaumes, reibt den Körper des Kindes damit ein und zieht sorgfältig an den Gelenken, um das Wachstum des Säuglings zu fördern. Diese Ausräucherung ist eine Präventivmaßnahme; das Kind ist damit allen äußern Gefahren ausgesetzt worden und kann von nun an ungefährdet in den Busch gehen und wilden Tieren begegnen, die Schlangen werden es fortan nicht mehr beißen. Damit ist es auch vor den so gefürchteten Konvulsionen geschützt. Ich selbst konnte diesen Brauch nirgends finden, obwohl ich mich darnach erkundigt habe. Er hat aber ohne Zweifel ungefähr den gleichen Sinn und wird durch dieselben Vorstellungen begründet, wie das Absetzen des Säuglings am Kreuzweg.

Die Periode des Stillens

Die schwarze Mutter stillt ihr Kind während zwei, eventuell sogar während drei Jahren. Dann wird sie in der Regel wieder schwanger werden, stillt deshalb das Kind ab und schickt es zur Großmutter. Es ist ein strenges Tabu, während des ersten Jahres nach der Geburt Sexualverkehr zu haben, und im zweiten Jahr ist er nur unter der Bedingung erlaubt, daß die Frau nicht wieder konzipiert. Es wäre ein großes Unglück, wenn ein zweites Kind erwartet würde, bevor sich das erste vom ungesunden Zustand, vom Ding zum wirklichen, normalen menschlichen Wesen, das in die Familiengemeinschaft aufgenommen werden kann, entwickelt hätte. Ein solcher Mensch muß, selbst wenn er erst im Erwachsenenalter stirbt, in feuchter Erde begraben werden, da sonst das Land von trockenen, heißen Winden heimgesucht würde und der ganze Stamm unter der Dürre zu leiden hätte.

Während der Zeit der ersten Kindheit, in der das Kind noch „wie Wasser“ ist, steht es sozusagen ausschließlich in der Obhut der Mutter und bleibt fast unzertrennlich bei ihr. Bis zum Abfallen der Nabelschnur wird der Vater oder ein Verwandter den Ntehe aus dem Fell einer Antilope oder Ziege zubereiten,

oder er wird ein Stück Stoff, das dem gleichen Zweck dienen soll, gekauft haben. In diesem Ntehe wird das Kind auf dem Rücken der Mutter herumgetragen und bleibt fast den ganzen Tag darin. Die Mutter nimmt es mit aufs Feld, wo sie an der brennenden Sonne arbeitet, stampft den Mais und bereitet das Mahl zu, geht mit ihm an die Quelle und behält es auf dem Rücken, wenn sie ein schweres Bündel Holz auf dem Kopf nach Hause trägt. Ein noch junger Säugling ist ganz eingehüllt im Ntehe, der Kopf ist verdeckt und wenigstens vor den Fliegen geschützt. Sommer und Winter ohne Unterschied liegt das Kind nackt im Ntehe, es trägt höchstens eine kleine Perlenschnur, ein Amulett um den Hals. Wenn es etwas größer ist, bindet man ihm vielleicht ein kleines Schürzchen aus Katzenfell um. In der Umgebung der Stadt sieht man die Kinder oft mit einem Röckchen oder mit einem Jäcklein, jedoch ohne Windeln und Hosen. Das Kind scheint sich im Ntehe recht wohl zu fühlen; sobald es aber weint, zieht es die Mutter nach vorne und reicht ihm die Brust. Da die Schwarzen keine Windeln kennen, wird die Mutter immer ein Büschel eines wild wachsenden Krautes mit behaarten, weichen Blättern am Ntehe eingeklemmt haben, die sie benützt, um das Kind und den Ntehe vom Kot zu reinigen. Hat das Kind nur genäßt, macht sie sich keine Sorgen, die Sonne und der Wind werden es schon trocknen. Ab und zu reinigt sie den ledernen Ntehe mit etwas Wasser, den Ntehe aus Stoff wäscht sie aus und legt ihn zum Trocknen an die Sonne.

So wie die Mutter das Kind selten vom Rücken oder aus ihren Armen nimmt, höchstens einmal einem älteren Schwesterlein zum Hüten gibt, hat sie ihren Säugling auch in der Nacht bei sich. Nie ließe sie ihr Kind allein in der Hütte, auch wenn sie sich nur einige Schritte entfernt; sie legt es nie in den Schatten eines Baumes, während sie auf dem Acker arbeitet, denn das Kind ist zu vielen Gefahren ausgesetzt und man weiß nie, ob sich in der Zwischenzeit nicht eine Schlange nähern könnte. Wenn sich die Mutter zum Schlafen in ihre Hütte begibt, legt sie ihr Kind nackt neben sich auf die gleiche Matte und deckt es mit ihren eigenen Tüchern zu. Kein Wunder,

wenn das Kind in der Nacht abgedeckt und der kalten Luft ausgesetzt wird. Oefters schon wurde die Mutter durch das Wimmern ihres Kindes, das in die Mitte der Hütte und ins Feuer gerollt war, aus dem Schlaf aufgeschreckt. Es kommt auch vor, besonders wenn die Mutter betrunken ist, daß sie das Kind am Morgen tot findet, weil sie es unter ihrem Gewicht erdrückt hat.

Die Ernährung ihres Säuglings macht der schwarzen Mutter keine großen Sorgen. Sie kennt keine goldenen Regeln, sie weiß nicht, in welchem Lebensmonat man am besten mit Fruchtsäften und wann man mit Gemüsen beginnt. Sie hat keine Waage, mit der sie kontrolliert, ob das Kind genügend Milch erhalten hat. Die einzige strenge Regel, an die sie sich hält, ist, das Kind möglichst zwei Jahre lang selber zu stillen. Sie nimmt das Kind zu jeder Tages- und Nachtzeit an die Brust, sobald es zu weinen beginnt, denn ein weinendes Kind hat Hunger. Sollte die Mutter zu wenig Milch haben und das Kind deshalb nicht mehr zunehmen, wird sie viel Nkaka, möglichst ohne Salz gekocht, essen, oder von einer leichten Bierart trinken, um die Milchsekretion zu fördern. Nützt dies auch nichts, geht sie zum Medizинmann und erhält von ihm eine Medizin, die der Vater des Säuglings unter Umständen auch einnehmen muß. Nur zu oft stirbt das Kind, besonders ein wenige Wochen altes, weil man sich nicht zu helfen weiß. Wo Kühe und Ziegen gehalten werden, gibt man dem Kind auch deren Milch, aber ohne irgendwelche Verdünnung, ungekocht und ohne Kenntnisse über die nötige Menge. Ziegenmilch wird für Säuglinge vorgezogen. Wenn, wie in den meisten Fällen, keine Kuh- oder Ziegenmilch aufzutreiben ist, bereitet die Mutter einen sehr feinen, salzlosen Mais- oder Sorghobrei, der für einen Säugling der ersten Monate flüssig sein muß und milchähnlich aussieht. Diesen reicht sie dem Säugling in Ermangelung einer Flasche mit der Hand. Es kommt aber auch vor, daß man dem Säugling das leichte Eingeborenen-Bier als „Beinahrung“ gibt.

Wenn Muttermilch gänzlich fehlt oder die Mutter stirbt, ist das Kind meistens verloren. Manchmal erbarmt sich die Großmutter des Kindes und gibt ihm ihre Brust, aber natürlich ohne großen Erfolg. Daneben ernährt sie es mit flüssigem

Mais- oder Sorghobrei, mit Bier und Wasser. Bleibt das Kind dabei am Leben, ist man glücklich, stirbt es, hat man eine Sorge weniger. Hat eine Frau einen Säugling verloren, der noch nicht abgestillt war, gibt sie dem nachgeborenen Kind nur solange Milch, bis es mit anderem ernährt werden kann. Denn die Milch gehört eigentlich dem Ersten, sie ist „gestanden“, nicht mehr frisch und könnte ihm schaden. Wenn das zweite Kind Fieber bekommt, nimmt sie es sofort von der Brust, denn selbstverständlich kommt das Fieber von der Milch, die es dem anderen Kind weggenommen hat.

Das von der Mutter ernährte, gesunde Kind wächst heran, beobachtet allmählich die Erwachsenen bei ihrer Mahlzeit und greift eines Tages auch in die Schüsseln mit Maisbrei. Ohne Zögern wird ihm die Mutter von allem geben, wonach es verlangt. Wenn das Kind herumkriecht, „wenn es schon vier Zähne hat“, fängt sie an, ihm etwas Maisbrei zu verabreichen, dem aber kein Salz beigefügt wird, aus Furcht, das Kind könnte sonst nicht stehen lernen (Mapout). Wenn es gehen lernt, bereichert die Mutter den Speisezettel mit Maniok, Süßkartoffeln, die in der Asche gebraten werden, mit verschiedenen Gemüsen, in erster Linie mit Nkaka, die in der Erdnuß-Sauce mitgekocht werden. Die Eingeborenen essen gewöhnlich mit den Händen und können mit großem Geschick die Sauce mit ihrem polentaähnlichen Mais in den Mund manövrieren. Die Mutter bringt dem Kleinen die Eßmanieren bei und es braucht auch bei ihm eine Zeit, bis es gelernt hat, nicht mehr alle Speisen in seinem Gesicht und über sein Bäuchlein zu verschmieren. Ein spezieller Topf wird für die kleinen Mädchen bereit gemacht, aus einem andern essen die kleinen Knaben.

An vielen Orten wird das kleine Kind täglich gebadet und zwar am Abend vor Sonnenuntergang. Wo genügend Wasser vorhanden ist, füllt man damit einen großen Topf und badet das Kind darin. Dort, wo Wasser knapp ist, muß eine kleine Calebasse voll, etwa $\frac{1}{4}$ Liter, zum „Bad“ des Kindes genügen. Die Mutter nimmt den Säugling auf die Knie oder stellt das Kind neben sich, füllt ihren Mund mit Wasser und spritzt es auf ihr Kind, während sie es mit ihren Händen reibt. Zum Trocknen stellt oder legt sie es an die Abendluft, an warmen

oder kühlen Tagen ohne Unterschied. Kein Wunder, daß bei diesem Wassermangel der Regen schon deshalb mit Freude begrüßt wird, weil er als Dusche dient. Die älteren Kinder springen hinaus, lassen den Regen auf sich niederprasseln und freuen sich an der wunderbaren Waschgelegenheit. Heute kennt man schon an sehr vielen Orten Seife. In weit abgelegenen Gegenden verwendet man noch die alten Mittel, die man im Busch findet. So brauchen die Schwarzen zum Haarwaschen eine saponinhaltige Pflanze, deren Blätter mit Wasser verrieben auf dem Kopf einen seifenähnlichen Schaum erzeugen. Die wenigen Kleidungsstücke und Tücher wurden, besonders früher, entweder mit Asche oder in einem Aufguß aus ebenfalls saponinhaltigen Blattrispen eines bestimmten Baumes gewaschen. Glücklicherweise scheint die Sonne immer ausgiebig und tötet größtenteils die Keime auf den zum Trocknen ausgebreiteten Wäschestücken.

Man darf die Schwarzen nicht einfach als schmutzig bezeichnen, denn dort, wo man mit dem Wasser nicht sehr zu sparen braucht, habe ich beobachtet, wie die Mutter dem Kind die Hände wäscht, bevor es etwas zu essen bekommt. Es ist Sitte, einem Fremden bei seiner Ankunft im Dorf Wasser zum Waschen seiner Hände anzubieten. Aber was darf man dort an Hygiene verlangen, wo Wasser kaum zum Trinken und Kochen ausreicht?

Wie ich schon einige Male erwähnt habe, ist der Säugling in der Vorstellung der Schwarzen noch nicht fest, noch schwach und von unzähligen Gefahren umgeben. Ohne Medizin würde er nicht am Leben bleiben. Das kleine Kind steht ungefähr bis zum Abstillen immer in Behandlung des Medizinmannes. Als erstes am Morgen gibt man dem Säugling „die Medizin“, den sogenannten Milombyana (Xilobekelo im Mapout). Jede Mutter trägt um die Hüfte oder am Ntehe angebunden eine kleine Calebasse mit sich, in der das Trinkwasser des Säuglings aufbewahrt wird und dem diese Medizin beigemischt wurde. Sie darf dem Säugling nie gewöhnliches Wasser zum Trinken geben, immer muß es von dem Milombyana enthalten. Auch leert sie die Calebasse nie ganz, sondern fügt das frische Wasser immer zu einem kleinen Restchen des alten, damit der darin vor-

handene Milombyana sich im nachgegossenen Wasser erneuere und seine Kraft darin verbreite. Der Medizinmann stellt den Milombyana aus verschiedenen Wurzeln und Kräutern individuell für jedes Kind zusammen. Von den pulverisierten Pflanzenbestandteilen kann jederzeit ein Tee gekocht und als Milombyana dem Wasser beigemischt werden. Diese Medizin soll das Kind von den Konvulsionen, vor Ernährungsstörungen und vor dem Tod schützen. Viele Schwarzen sind davon überzeugt, daß die Kinder- und Säuglingssterblichkeit in den letzten Jahrzehnten zugenommen habe, weil sich viele Mütter von den Weißen beeinflussen ließen, den Kindern den Milombyana nicht mehr zu geben.

Wenn die Mutter mit dem Säugling auf eine Reise geht, nimmt sie Milombyana in ihrer Calebasse mit, denn eine Reise mit dem Kleinen ist eine heikle und gefährvolle Angelegenheit, die größte Vorsicht verlangt. Solange das Kind noch keine Zähne hat, muß die Mutter, am Bestimmungsort angelangt, dem Kind die Fontanellen mit Erde bestreichen, auf die es vorher uriniert hat. Ist die Mutter zum ersten Mal mit dem Kind von zu Hause fort, nimmt sie im ersten Dorf, in dem sie sich aufhält, etwas dicken Maisbrei in ihre Hand, preßt ein wenig von ihrer Milch darauf und ißt ihn, nachdem sie sich damit die Fußsohlen abgerieben hat. Diese Prozedur soll das Kind vor Unreinheiten auf der Reise schützen, wobei der Muttermilch sicher irgend eine symbolische Bedeutung zukommt.

Die Periode des Stillens wird durch einen Ritus unterteilt, der eine soziale Bedeutung hat. Wenn das Kind kriecht und sitzt, also schon etwas „fest“, „solid“ wird, d. h. gegen Ende des ersten Jahres, werden ihm die Eltern die Schnur um die Lenden binden. Der Vater und die Mutter bestimmen einen Tag, für den sie eine Schnur vorbereiten. Diese wird auf die Schlafmatte gelegt und auf dieser Schnur haben die Eltern ihren ersten Verkehr seit der Geburt des Kindes. Nachher nimmt der Vater die Schnur, legt sie um die Lenden des Kindes und knüpft den ersten Knoten, und die Mutter beendet ihn mit einem zweiten. Von jetzt an ist das Kind gestärkt, ein Mensch, eine große Person und kann an gewissen Familien- und Stammesriten teilnehmen. Es darf nun, wenn es stirbt, in trockener Erde be-

graben werden. Ferner dürfen die Eltern wieder miteinander verkehren, die Frau soll aber nicht schwanger werden, bevor das Kind abgestillt ist.

Dann und wann beobachtet man bei jüngeren Säuglingen von wenigen Monaten eine solche Schnur um die Lenden. Diese hat nichts zu tun mit der eben beschriebenen, sondern wird dem Kind lediglich umgebunden, damit es von seiner Nahrung profitiere und sie besser ausnütze. Es scheint daran die Vorstellung geknüpft zu sein, daß die Schnur die Nahrung gut zusammenhalte.

Mit 2—2½ Jahren wird das Kind abgestillt. Der Mediziner wird gerufen, der die Wurzeln eines Baumes (Nriva), die mit seinen Spermien eingeschmiert sind, mitbringt und davon einen Trank braut. Darauf nimmt er die Wurzeln heraus, tötet ein Huhn und kocht es in dieser Brühe, wovon er dem Kind zum Trinken und vom Huhn ein wenig zu essen gibt. Diese Medizin soll dem Kind helfen, die Muttermilch zu vergessen und von jetzt an wird es alles essen können. Die Mutter reibt sich die Mamillen mit Paprika ein, damit das Kind angewidert wird. Sie wird mit größter Wahrscheinlichkeit wieder gravid werden. Sollte das erste Kind die Medizin zum Abstillen nicht bekommen haben, würde es bei der Geburt des nächsten sterben.

Das Kind kommt nun zu den Großeltern und wird bei ihnen während einiger Jahre aufgezogen. Die Großmutter sorgt schlecht und recht für das Kind. Entweder wird es verwöhnt und man läßt ihm alles durch, es darf essen, wie und wann es will, und kann überall herumstrolchen, ohne zur Ordnung angehalten zu werden, oder die Großmutter kümmert sich überhaupt nicht um das Kind, da sie schon zu alt ist. Kein Wunder, daß die Kinder manchmal in einem schlechten Allgemeinzustand sind, wenn sie nach ein paar Jahren wieder heimgeholt werden.

Das kranke Kind

Wie ich schon betonte, haben die Schwarzen keine richtige Vorstellung von Krankheit, von Infektion, sondern sehen über-

all Geister und böse, magische Kräfte am Werk, die sie mit magischen Mitteln, mitunter aber auch auf uns vernünftig scheinende Art zu bekämpfen suchen.

Dem Aufstoßen und Erbrechen eines Säuglings messen die schwarzen Mütter eine ungeheure Bedeutung zu. Sie sind imstande, deswegen in der Nacht eine weiße Krankenschwester zu Hilfe zu rufen, wenn eine in der Nähe ist. Ein wenig Schaum vor dem Mund bedeutet ein großes Unglück; es zeigt an, daß jemand „heißer“, „unreiner“ mit dem Kind in Kontakt gekommen sei und das Kind deshalb erkranken könnte. Ganz besonders sind die Konvulsionen gefürchtet und um den Hals trägt deshalb fast jedes schwarze Kind eine Wurzel als Amulett oder ein Stück Schilfrohr, ein „spezifisches“ Pulver enthaltend. Konvulsionen sind ein wahrer Sammeltopf von medizinischen Begriffen und soviel ich erfahren konnte, rechnen die Schwarzen verschiedenerlei dazu: in erster Linie Tetanus, Meningitis, Meningismus, Encephalitis, cerebrale Malaria, Epilepsie, luetischer Hydrocephalus und auch das gewöhnliche Aufstoßen und Erbrechen.

Wenn das Kind hustet, wärmt die Mutter etwas Oel, Rhizinusöl oder ein anderes einheimisches Oel, nimmt es in die Hand und drückt es dem Kind auf Brust und Nasenrücken. In einem solchen Fall ist es für das Kind gefährlich, den Speichel, den Schleim zu schlucken, weil es sonst voll von diesen Massen würde, die das Fieber und Lungenentzündung verursachen.

Ein Hausmittel gegen das Fieber (meistens Malaria) ist folgendes: man vermischt eine bestimmte Medizin, die man aus Blättern gewinnt, mit Ocker und streicht das Kind wiederholt damit an, bis das Fieber verschwindet. Daß in einem ernsteren Fall immer der Medizinmann zu Rate gezogen wird, der dann seine Wundermedizinen verschreibt, ist selbstverständlich. Die Schwarzen empfinden es als guten Witz, wenn ihnen ein Weißer rät, nach Sonnenuntergang, wenn die Anopheles zu schwärmen beginnt, in ihre Hütten zu gehen, um sich vor dem „Fieber“ zu schützen. Nach ihren Vorstellungen steht die Malaria viel eher in Beziehung zum „Tinyoka“, zur Schlange in ihrem Inneren und soll auch einen Zusammenhang mit den Mondphasen haben. Bei zunehmendem Mond kommt das Fieber und wird

nachher wieder verschwinden; weshalb sich also groß aufregen?

Die Heiden fürchten die Fliegen nicht als Krankheitsüberträger, sondern deshalb, weil sie im Gesicht sitzen und auch in die Nase fliegen könnten, um dort ihre Eier abzulegen. Die „Würmer“, die Larven würden dann ins Gehirn wandern und deshalb werden die Fliegen verjagt. Die Vorstellung der ins Gehirn wandernden Würmer besteht aber bei der großen Verbreitung der Myasis nicht zu Unrecht.

Hat das Kind Durchfall, kocht man aus dem Stiel einer bestimmten Pflanze oder aus der Zwiebel einer Gladiole einen Tee, der dem Kind als Einlauf verabreicht wird, indem er aus dem Munde durch einen röhrenförmigen Stengel ins Rectum geblasen wird. Die Folge dieser Prozedur ist sehr oft ein noch stärkerer Durchfall.

Eine alte Frau im Mapout hat mir folgendes Rezept gegen Blähungen bei Kindern mitgeteilt: Hat die Mutter noch gute Zähne, so kaut sie die Wurzel des Ndawu im Mund und gibt dem Kind von dem Saft zu trinken. Sie darf sie aber nicht im Mund zerkauen, wenn sie schlechte Zähne hat, da diejenigen des Kindes auch cariös würden. In einem solchen Fall zerreibt sie die Wurzeln zwischen zwei Steinen, macht das Pulver mit Wasser an, und gibt dem Kind von dieser Brühe. Solange sie noch einen bitteren Geschmack im Munde hat, bläst die Mutter in die Nasenlöcher des Kindes, ebenso ins Rectum. Darauf bläst sie auf den kindlichen Körper, beim Nabel beginnend, rings um die Hüften herum und wieder zurück zum Nabel. Den letzten Rest des bitteren Saftes spuckt sie auf die Fontanelle.

Der Fontanellenschluß beschäftigt die Schwarzen sehr. Sie beobachten die Fontanelle genau und fürchten sich, wenn sie zu lange offen bleibt, da dann die Schlange des Lebens daraus entweichen könnte. Wenn der Fontanellenschluß verzögert und die Sagittalnaht noch nicht geschlossen ist, oder sich schwer schließt, wenn sich die Fontanelle infolge eines Hydrocephalus vergrößert, streicht man einen Brei auf den Kopf des Kindes, der eine harte, braunschwarze Kruste bildet. Das Gleiche geschieht mit den Frühgeburten. Die Zusammensetzung dieses Breies ist von Gegend zu Gegend verschieden. In und um Chikumbane vermischt man eine bestimmte Erde mit Kräutern oder

macht aus Rhizinusöl und einer dicklichen Erdnußsauce ein Gemisch. Im Mapout bekommt man vom Mediziner eine schwarze Medizin, die sorgfältig mit hausgemachtem rohem Rhizinusöl vermengt eine pechähnliche Masse ergibt. Es gibt noch weitere Mischungen, die alle den gleichen Zweck haben, die Fontanelle zu schützen und deren Schluß zu beschleunigen. Vor ca. 25 bis 30 Jahren soll in der Gegend des Mapout eine Krankheit beobachtet worden sein, die die daran erkrankten, kleinen Kinder „viel weinen machte“ und bewirkte, daß ihre Fontanellen auseinander gingen. Die meisten Kinder sollen daran gestorben sein und hauptsächlich damals wurde die pechähnliche Salbe für die klaffenden Fontanellen verwendet. In gewissen abgelegenen Bezirken des Mapout sollen alle Kinder noch heute damit bestrichen werden, aus Furcht, die Krankheit könnte heute wieder erscheinen. Mit dieser eigenartigen Krankheit ist wahrscheinlich die Grippe gemeint, die um 1920 im ganzen Lande wütete, sowie eine sehr große Pockenepidemie, an denen viele Schwarze starben.

Von den bei uns landläufigen Kinderkrankheiten kennen die Schwarzen vor allem die Masern. Keuchhusten wird vom gewöhnlichen Husten unterschieden, es soll aber eine „neue“ Krankheit sein, von der die ganz alten Leute noch nichts berichtet hätten. Ebenso die Parotitis epidemica, die vor allem bei Erwachsenen, selten bei Kindern und höchstens bei über 9—12 Jahre alten beobachtet wird. Varizellen sollen ebenfalls „neu“ und erstmals in der Gegend von Chikhumbane aufgetreten sein, wobei sie häufig auch bei Erwachsenen vorkommen. Ferner wurde mir eine Krankheit beschrieben, die das Atmen hindere. Wird eine Person von dieser Krankheit erfaßt, muß sie mit einer alten Frau abgesondert, fern von den übrigen Dorfleuten wohnen. Die alte Frau wird dann den Pharynx des Kranken mit Hilfe einer Feder mit Nkuhlu-Fett einreiben. Wahrscheinlich handelt es sich hier um Diphtherie.

Haben Kinder Masern, dürfen sie nicht gewaschen werden. Das betroffene Kind wird auf eine besondere Matte gelegt (gewöhnlich schlafen ein paar Kinder auf derselben Matte) und die anderen kommen auf die gegenüberliegende Seite der Hütte zu liegen. Das kranke Kind wird mit der schwarzen Erde

von Termitenhügeln, die mit Wasser zu einem Brei angemacht wird, bestrichen. Diese Kruste fällt mit der Zeit ab und das Kind schuppt sich. Gegen den Husten kocht die Mutter einen Tee aus Nkaka-Blättern.

Sobald Masern oder Pocken im Land beobachtet werden, läßt der Landeschef den Befehl herumgeben, daß jeglicher Sexualverkehr zwischen Eheleuten verboten sei. Stirbt jemand, ist dies höchst verdächtig, daß das Tabu verletzt worden ist und man sucht so lange, bis man die schuldigen Eheleute gefunden hat, die streng bestraft werden. Es ist hingegen nicht verboten, aus dem gleichen Teller zu essen, neben einem Kranken zu schlafen oder ihn zu besuchen. Nebenbei möchte ich erwähnen, daß die Schwarzen schon seit langer Zeit die Pockenimpfung kennen. Sie haben für diese einen speziellen Namen, der übersetzt „Sticheln mit einem Schilfrohr“ bedeutet. Sobald ein Pockenfall bekannt wird, ruft der Chef seine Leute zur Impfung zusammen. Mit einem Schilfrohr werden am Oberarm Scarifikationen gesetzt, in die man den Eiter aus Pockenblasen eines Kranken einreibt. Ein Mensch, der starke und viele Pockennarben im Gesicht aufweist, ist ein „jeteurs de sorts“.

Bei einer leprösen Frau erkundigte ich mich, was mit einem Säugling geschehe, dessen Mutter leprakrank ist. Man läßt den Säugling bei der Mutter, bis er stehen kann, bis er etwa 4 Zähne hat und mit Maisbrei ernährt werden kann. In diesem Alter nimmt man ihn der Mutter weg und übergibt ihn der Großmutter zur Pflege. Die Großmutter holt für das Kind von den Feldfrüchten, die aus dem Acker stammen, den die Mutter bestellt hat, ohne daß letztere aber den Mais, die Erdnüsse etc. berührt haben darf. Die Großmutter erntet also für das Kind.

In diesem Abschnitt seien noch einige Erscheinungen erwähnt, die von den Schwarzen als großes Unglück betrachtet werden und alle eine eigentümliche Beziehung zum Regen haben. Das eine ist die schon genannte Fehlgeburt. Des weitern wird die Zwillings-, d. h. Mehrlingsgeburt gefürchtet, denn Zwillinge sind anormal, sie stehen in Beziehung zu den mystischen Kräften des Himmels und hindern den Regen am Fallen. Früher wurde allgemein der schwächere oder kleinere der Zwillinge getötet, oder man ließ ihn verhungern; heute kommt dies nur

noch im Geheimen vor, da sich die Schwarzen fürchten, von den Kolonialbehörden wegen Mordes bestraft zu werden. Der tote Zwilling wird wie andere Säuglinge, die noch nicht in die Familiengemeinschaft aufgenommen worden sind, in feuchter Erde, z. B. in der Nähe eines Flusses begraben. Auch die Mutter der Zwillinge wird gefürchtet, ebenso alle Gegenstände, die sie berührt hat, denn sie ist „beschmutzt“, und sie könnte ihre Krankheit weiter verbreiten. Sie muß sich von den andern Leuten fern halten. Früher baute man ihr sogar eine kleine Hütte außerhalb des Dorfes und riß die alte nieder. Im Spital vom Chikhumbane weigerten sich die Frauen, auf dem gleichen Bett zu gebären, wo zufällig hintereinander zwei Frauen Zwillinge zur Welt gebracht hatten. Die zweite Mutter hatte doch durch die Geburt von Zwillingen eindeutig bewiesen, daß sie von der „Unreinheit“ der ersten angesteckt worden sei. Um die Natur wieder in Ordnung zu bringen, damit der Regen wieder fallen kann, muß sich die Zwillingsmutter bestimmten Riten und Purifikationszeremonien unterziehen. Es gibt auch Medizinen, die verhindern, daß eine Frau Zwillinge bekommt. Noch mehr als die Zwillingsgeburt wird heute das Durchbrechen der oberen Schneidezähne vor den unteren gefürchtet, was ebenso in eigentümlicher Weise mit dem Himmel und dem Regen verknüpft wird. Solche Kinder wurden früher ebenfalls getötet und auf gleiche Art begraben wie Zwillinge. Albinotische Kinder erlitten dasselbe Schicksal.

Hygienische Zustände und deren Folgen

Die Gegend ist im großen und ganzen unfruchtbar, sandig und trocken, unterbrochen von Sümpfen und Morast, speziell in den breiten Flußebenen, wo die Eingeborenen ihre Dörfer möglichst in Wassernähe zu errichten suchen. Das Wasser für den persönlichen Bedarf wird oft viele Kilometer weit hergeholt. Diese Lage der Dörfer hat den Nachteil, daß sie in der Nähe der Brutstätten der Anopheles sind, was aber die Schwarzen wenig stört, da sie an einen Zusammenhang zwischen Malaria

und Anopheles nicht glauben, und einen solchen auch nach mühsamer Aufklärung immer wieder negieren. Das Wasser wird ohne Bedenken stets ungekocht getrunken, auch wenn es noch so trübe ist. Wenn es die Wasserverhältnisse erlauben, halten die Schwarzen mit wenigen Ausnahmen auf persönliche Reinlichkeit und auch die Säuglinge und Kleinkinder werden wenn möglich regelmäßig gewaschen und gebadet. Aber in Zeiten großer Trockenheit und in wasserarmen Gegenden nimmt die Verschmutzung natürlich zu.

Das Dorfleben spielt sich hauptsächlich im Freien, unter den großen, schattenspendenden Dorfbäumen ab, wo die Einwohner auf dem bloßen Boden, eventuell auf Matten sitzen. Die Kinder spielen und krabbeln überall im Sand herum und selbstverständlich gerät ein nicht geringer Teil dieses Sandes, mit allem was darin enthalten ist, in den Mund. Die Säuglinge werden von den Müttern immer und überall hin auf dem Rücken im Ntehe getragen, selbst bei der Feldarbeit oder auf großen Märschen an der brütendsten Sonne. Es ist deshalb nicht verwunderlich, wenn manches Kind durch diese intensive Wärme- einwirkung Schaden nimmt.

Man darf sich nicht etwa vorstellen, daß all das Treiben der Medizinmänner am Aussterben sei. Nicht nur die Kinder, auch alle Erwachsenen konsultieren bei Krankheit den Medizinmann, selbst wenn ein von Europäern geführtes Spital in der Nähe ist. Erst wenn unser schwarzer Kollege nicht helfen kann, meistens erst nach wochen- oder gar jahrelanger „Behandlung“ begeben sie sich zum weißen Arzt, der dann oft einen Schwerkranken oder Sterbenden vor sich hat, dem auch er nicht mehr helfen kann. Dazu kommt noch, daß die Eingeborenen infolge ihrer abergläubischen Vorstellung gewisse Krankheiten als unabänderliches Schicksal hinnehmen, wo man nur den Tod erwarten kann und soll.

Die Trunksucht nimmt unter der schwarzen Bevölkerung, nicht bloß in der Umgebung der Städte, sondern auch im Busch in raschem Tempo überhand. Wohl werden einschränkende Maßnahmen angeordnet und Verbote von der Regierung erlassen, die aber von den findigen europäischen und indischen Verkäu-

fern sowie von den eingeborenen Konsumenten umgangen werden. Die venerischen Krankheiten und die Tuberkulose breiten sich in erschreckendem Maße aus.

Welches sind nun die Folgen dieser primitiven Zustände, dieser Bräuche und auf Aberglauben beruhenden Maßnahmen?

Es ist nicht von ungefähr, daß das Kind in seinen ersten Lebensjahren als besonders gefährdet gehalten wird. Die Sterblichkeit und die Anfälligkeit für Krankheiten ist in diesem Alter auch weitaus am größten.

Danach gefragt nennen die Frauen als die häufigsten und meist tödlich verlaufenden Krankheiten des Kleinkindes das Fieber, den Durchfall und den Husten. Mit andern Worten sind damit hauptsächlich Malaria, Dysenterie und Verdauungsstörungen, sowie die Pneumonie und Bronchitis gemeint. Dies wurde mir auch von den dort arbeitenden Aerzten und Krankenschwestern wiederholt bestätigt.

Es ist zu erwarten, daß die Malaria eine der häufigsten, wenn nicht die häufigste Krankheit ist, von der die Kinder fast ausnahmslos befallen werden. Die Sümpfe wurden hauptsächlich um die Städte und größeren Siedlungen der Europäer trocken gelegt, im übrigen ist aber das Land ein Eldorado für die Anopheles. Ich habe im Spital von Chikhumbane aus dem Kontrollheft der laufenden Krankheitsfälle von zwei Jahrgängen alle Patienten unter 15 Jahren notiert und dabei die verschiedenen Krankheiten nach Altersstufen getrennt. Die Malaria liefert das Hauptkontingent an Patienten, und zwar sind es mehr Kinder unter 5 Jahren als darüber. Die Kinder scheinen in jungen Jahren daran zu sterben, oder mit der Zeit und nach dem Ueberstehen verschiedener Attacken eine gewisse Immunität zu erreichen. Die oft wochenlange falsche Behandlung, das passive Zuwarten, ob mit dem Mondwechsel auch das Fieber verschwinde, und die falsche Ernährungsweise des Kindes sind Faktoren, die die Zahl der Malariatodesfälle erhöhen. Die Kinder erliegen entweder der Malaria selber, oder fallen anaemisch, kachektisch und halb verhungert einer interkurrenten Krankheit zum Opfer. Umgekehrt pflöpft sich die Malaria oft auf eine durch Ankylostomen oder Mangelernährung

bedingte Anaemie auf, was den Krankheitsverlauf ebenfalls ungünstig beeinflusst.

Die zweite, wichtigste Ursache des Kinder- und Säuglingssterbens sind Verdauungsstörungen, bazilläre Ruhr, Enteritiden aller Art, seltener Amöbendysenterie. Eigentümlicherweise habe ich im Diagnosenheft von Chikhumbane relativ wenig dieser Fälle gefunden, was aber nicht heißt, daß sie selten sind. Es bedeutet nur, daß die Kinder relativ selten ins Spital gebracht werden, was sich durch den akuten Charakter der Krankheit erklären läßt. Nicht vergessen darf man die toxischen Verdauungsstörungen, die durch die selbst bei banalen Krankheiten verabreichte Negermedizin bedingt sind. Oft nehmen die Kinder auch Schaden durch die ungeeignete und ihrem Alter nicht entsprechende Nahrung. Besonders zu erwähnen ist eine eigenartige, perakute, sozusagen immer tödlich verlaufende Dysenterie der Kleinkinder, die in kleinen Epidemien auftritt und hoch contagiös ist. Im Stuhl dieser Kinder findet man große, rasch sich fortbewegende Stäbchen.

Alljährlich fordert die P n e u m o n i e viele Opfer unter den Säuglingen und zwar ist es neben der Broncho-Pneumonie nicht so selten die Friedländer-Pneumonie. Abgesehen von der Bronchitis bei Malaria sind gewöhnliche Bronchitiden etwas Alltägliches.

Als Folge der Nabelbehandlung mit Mist usw. sterben viele Neugeborene an T e t a n u s. Nach der Auffassung der Schwarzen ist die Ursache dieser Art Konvulsion im Kontakt mit einem unreinen, „heißen“ Menschen zu suchen und nur schwer bringt man sie von dieser Ueberzeugung ab.

Immer häufiger treten die S y p h i l i s - Todesfälle unter den Kleinkindern auf. Unzählige Kinder tragen die Merkmale einer hereditären Lues; auch findet man Primäraffekte bei kleinen Kindern von 6—7 Jahren. Nach einer Erhebung bei 45 Frauen waren von den 192 Kindern, die sie geboren hatten, 75 im Alter unter 5 Jahren gestorben (ca. 40 %), wovon 18 sicher an hereditärer Lues. Die Aborte sind dabei nicht gezählt. Es handelt sich hier allerdings um eine in Stadtnähe durchgeführte

Erhebung, aber auch in ländlichen Gebieten spielt die Lues als Todesursache der Säuglinge eine bedeutende Rolle.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch noch auf die *Tuberkulose* zu sprechen kommen, obwohl sie bis heute weniger die Kinder, als die Erwachsenen befällt. Die Männer, die in den Minen des benachbarten Transvaal arbeiten und in unhygienischen und vor allem dicht besetzten, speziellen Siedlungen untergebracht sind, bringen von dort die Tuberkulose in ihre Dörfer. Sie spucken einfach auf den Boden und decken ihren Auswurf mit etwas Sand zu, gleichsam als symbolische Handlung. Da sie irrige Vorstellungen von der Entstehung dieser Krankheit haben, können sie auch keine prophylaktischen Maßnahmen treffen und die Verbreitung der Tuberkulose greift deshalb sehr rasch um sich. So sieht man heute nicht selten auch Kinder mit Lungentuberkulose, Skrofulose, Spondylitis oder Knochentuberkulose anderer Lokalisation. Ich glaube, man darf die Zunahme der Tuberkulose unter den Schwarzen nicht bloß ihrer Resistenzlosigkeit dieser Krankheit gegenüber zuschreiben. Es muß auch in Erwägung gezogen werden, daß ihre eintönige Nahrung, die fast ausschließlich aus Kohlehydraten besteht, sowie auch ihre übrige, höchst primitive Lebensweise und ihre Armut die Entwicklung der Tuberkulose begünstigen.

In diesen primitiven Verhältnissen, wo sich alles im Freien und auf dem Boden abspielt, wo keinerlei Aborte bestehen, wo das Wasser ungekocht getrunken wird, verwundert man sich nicht, daß sozusagen die ganze Bevölkerung Würmer hat. Besonders unter den Kindern ist die *Verwurmung* groß. Man geht fast nie fehl, wenn man annimmt, ein Negerkind habe Askariden; häufig ist es aber Träger einer ganzen Kollektion verschiedener Arten: Askariden, Trichocephalen, Ankylostomen, Oxyuren und eventuell noch Taenien. Schätzungsweise 30 % der älteren Kinder leiden an der Hakenwurmkrankheit und 50 % an Bilharziose. Askariden findet man in jedem Alter, schon mit 6 Monaten. Die Folgen dieser Verwurmung sind mannigfache, so Verdauungsstörungen, Ileus, Anaemien, Kachexie. Die Kinder sind in einem schlechten Allgemeinzustand, sie fühlen sich müde und schwach und werden gegen andere

Krankheiten resistenzlos. Oft haben sie hochgradige Oedeme, die nach einer Wurmkur verschwinden, nicht so selten Pneumonien, mit vielen Askaridenlarven in den Lungen.

Die Scabies ist nicht minder verbreitet und man findet sie bei fast allen Kindern. Sie stört die Schwarzen erst, wenn sie infiziert und impetiginisiert ist. Ihre Bekämpfung ist sehr schwierig, da die Geheilten sofort wieder angesteckt werden.

Selbstverständlich gehören zum Bild dieser primitiven, unhygienischen Zustände die Impetigo aller Grade und Ausdehnungen, Abscesse aller Art, Furunkel, Furunkulosen, Noma etc. Hartnäckige Conjunctivitiden und Blepharitiden, sowie äußere Otitiden und Mittelohrentzündungen plagen die kleinen Geschöpfchen und mit Vorliebe setzen sich die Fliegen in ganzen Scharen auf die eiternden Augen, Ohren und Wunden.

Dazu kommen die Mangelkrankheiten wie Skorbut, Pellagra, Xerophthalmie etc., die zu Zeiten von Hungersnot vermehrt, aber auch sonst häufig zu beobachten sind, was bei der eintönigen Ernährungsweise durchaus erklärlich ist. Abgesehen von den eigentlichen Avitaminosen, gibt es viele Kinder, die einfach unterernährt sind.

Relativ selten findet man das Ulcusplicatum beim Kleinkind, was damit zusammenzuhängen scheint, daß erst das größere Kind zu Fuß auf den schmalen Pfaden durch den Busch geht, wo die Möglichkeit besteht, von den scharfen Dornen und Gräsern geschnitten zu werden. Diese kleinen Schnittwunden und Kratzer infizieren sich und werden zu den langwierigen, oft phagedänischen Geschwüren. Das kleine Kind wird meistens getragen und hat deshalb weniger Gelegenheit, verletzt zu werden.

Neben den auch bei uns üblichen Kinderkrankheiten wie Masern, Rubeolen, Pertussis, findet man auch Varizellen, Parotitis epidemica, aber wie schon angeführt, mehr beim älteren Kind, daneben Kinderlähmung, Meningococcen-Meningitis, Otitis media, Rheumatismus verus mit Gelenk- und Herzmanifestationen, Appendicitis, Nephritis, Cystitis, Pyelitis, Osteomyelitis etc. Man wird bei der Differentialdiagnose eines Abdominaltumors schon bei einem 11—12jährigen Mädchen ab

und zu an eine Gravidität denken müssen. Zoster, Icterus epidemicus, Icterus neonatorum kommen vor, sowie Mykosen, Rückfallfieber und eine Art Filariose der Haut. Es ginge zu weit, alle anzutreffenden Krankheiten aufzuzählen, es seien deshalb nur die wichtigsten genannt.

Obwohl an letzter Stelle aufgeführt, sind die Vergiftungen, die Intoxikationen durch Negermedizinen, nicht von geringer Bedeutung. Es ist schon in verschiedenen Zusammenhängen von ihnen die Rede gewesen, und tatsächlich muß man mit ihnen immer und bei jeder Gelegenheit rechnen. Sie wirken als Herz- und Kreislaufgifte, führen zu Nephrosen und Gastroenteritiden. Die Drogen sind zum Teil sehr starke Gifte und auch wenn sie an und für sich brauchbar wären, werden sie in einer für Erwachsene und Kinder gleich hohen Dosierung angewendet, ohne Kenntnis der Konzentration und Wirkungsart und ohne zu wissen, wann und wie sie am besten gesammelt werden. Oft verschlimmern sie den Krankheitsverlauf oder hinterlassen bei einer sonst harmlosen Krankheit Dauerschäden.

Die Kinder- und Säuglingssterblichkeit ist, wie nicht anders zu erwarten, sehr hoch. Nach Ansicht eines Arztes, der viele Jahre unter den Schwarzen im Distrikt Lourenço-Marques gearbeitet hat, beträgt sie schätzungsweise 50 %. Würde man die Totgeburten, die unmittelbar nach der Geburt verstorbenen Säuglinge, z. B. asphyktische oder solche, die durch die grausamen, brutalen Geburtsmanipulationen der schwarzen Hebammen getötet wurden, mitrechnen, käme man auf viel höhere Zahlen. Sehr hoch müssen auch die Abortziffern, größtenteils malaria- und luesbedingt, angesetzt werden.

Genauere Angaben über die Säuglingssterblichkeit lassen sich nirgends finden und nicht von ungefähr fehlt eine von den Behörden erhobene Statistik. Es wären riesige Schwierigkeiten zu überwinden, wollte man eine einigermaßen zuverlässige und umfassende Erhebung anstellen. Viele der Säuglinge sind gar nicht registriert, so wie auch die Einwohnerzahlen nur approximativ stimmen. Viele Frauen wissen gar nicht genau, wie oft sie geboren haben, wie viele ihrer Kinder, besonders im frühen Säuglingsalter, gestorben sind. Ferner wird eine Frau selten

genau angeben können, in welchem Alter ihr Kind gestorben ist; sie wird, wenn sie sich überhaupt erinnert, zeigen wie groß das Kind war, ob es schon alle Schneidezähne hatte, ob es schon stehen konnte, oder wieviele Male sie die Hacke auf ihrem Acker gebraucht hat. Ueber die Todesursache wird man noch viel ungenauere Angaben erhalten. An eine ärztliche Kontrolle läßt sich überhaupt nicht denken, da in einem Gebiet mit 120 000 Einwohnern, wie z. B. in Angoche, nur ein einziger Arzt arbeitet und zwar in erster Linie für die Europäer.

Selbst wenn die Zauberknöchelchen beschlossen haben, das Kind müsse den Weißen zur Behandlung gebracht werden, oder wenn die Mutter von selbst zu dieser Einsicht gelangt ist, wird man den Krankheitsfall sehr oft nicht weiter verfolgen können, da die Patienten z. B. nach Verschwinden äußerer Symptome es nicht mehr für nötig halten, in die Poliklinik zu kommen. Oder wenn der Gesundheitszustand sich verschlimmert und der Tod unabwendbar scheint, wird der Patient in der letzten Hoffnung doch wieder einem Medizinmann gebracht und vom Schicksal eines solchen Menschen wird man selten mehr etwas erfahren.

Noch unzählige andere Schwierigkeiten bestehen bei der Aufnahme einer Statistik, von denen sich ein Europäer keine Vorstellung macht. Häufiger Namenwechsel, Furcht vor der Angabe der Dauer eines bestehenden Leidens, absichtliche Irreführung über den Gesundheitszustand aus Angst vor der Rache der Geister sind nur einige wenige.

Ich habe trotzdem versucht, einige Zahlen über die Kindersterblichkeit zu erhalten, die aber nach all dem Gesagten mit Vorbehalt zu beurteilen sind. Zwei eingeborene Pfarrer hatten die Freundlichkeit, sich bei ihren weiblichen Bekannten und Gemeindeangehörigen nach der Anzahl der stattgehabten Geburten und nach den Kindern, die etwa unter fünf Jahren gestorben sind, zu erkundigen. Es wurden folgende Zahlen ermittelt:

1. 51 Frauen mit 286 Geburten,
davon 128 Kinder gestorben = ca. 45 %.
2. 45 Frauen mit 192 Geburten,
davon 75 Kinder gestorben = ca. 40 %.

Es ist zu bemerken, daß diese Angaben von Frauen stammen, die schon einigermaßen mit der Zivilisation in Berührung gekommen sind und in Stadtnähe, also auch im Bereich von Spitälern wohnen und zum Teil ihre heidnischen Bräuche abgelegt haben. Daß wir dennoch auf solch hohe Werte gelangen, läßt erkennen, daß die Kindersterblichkeit von schätzungsweise 50 % nicht übertrieben ist.

Was leisten die Europäer zur Förderung der hygienischen Zustände bei den Schwarzen?

Heute steht unter anderem das Kolonialproblem wieder zur Diskussion. Die Stellungnahme dazu ist leider fast ausschließlich von materiellen Interessen abhängig, und die Rechte des Kolonialvolkes treten in den Hintergrund. Selbst ein neutraler Schweizer, dessen Heimatstaat keine Kolonien besitzt, wird in seiner Meinungsbildung geleitet von diesen äußeren Motiven, sei es, daß er direkt oder indirekt Kapital in den Kolonien investiert hat, sei es, daß er selber z. B. Plantagen-Besitzer ist und von der Arbeit der Kolonialbevölkerung lebt. Davon wird es also zum großen Teil abhängen, wie sich ein Europäer den Eingeborenen gegenüber verhält, wenn er in einer Kolonie lebt oder reist, und wie er die Verhältnisse beurteilt, die er dort antrifft.

Als Menschen sollten wir eigentlich nur einer Auffassung sein: derjenigen, die unser Gewissen zuläßt. Es sollte unsere selbstverständliche Pflicht sein, den Eingeborenen beizustehen, ihnen vom Fortschritt das zu bringen, was ihnen hilft, aus ihren rückständigen Verhältnissen herauszukommen, und dies im besonderen auf dem Gebiet der Hygiene und Medizin. Es läßt sich nicht verantworten, daß beim heutigen Stand unserer Wissenschaft jährlich Tausende und Abertausende von Menschen infolge Unwissenheit, Aberglauben, Armut, ungesunder Zustände und fehlender medizinischer Hilfe sterben. Gewiß wären große Schwierigkeiten zu überwinden, um tiefgreifende Aenderungen zu erzielen; sie sind aber nicht nur notwendig, sondern durchaus möglich. Selbst von den Kolonisten

sollte man in dieser Frage mehr Einsicht erwarten dürfen. Denn von gesunden Arbeitskräften werden sie mehr verlangen können, als von unterernährten, anämischen Menschen die z.B. von der Hakenwurmkrankheit und Malaria geplagt werden. Das Geld, das für einschneidende Sanierungsmaßnahmen, für die Aufklärung der Eingeborenen ausgelegt wird, wirft auf die Dauer die höchsten Erträgnisse ab. Dies ist mir zwar eine sehr unsympathische Ueberlegungsweise, aber ich wollte damit nur zeigen, daß es selbst für ein kolonienbesitzendes Volk nur eines geben kann: den Eingeborenen zu helfen. Damit wäre ein Unrecht, wenigstens teilweise, wieder gut gemacht, das den Eingeborenen aller Kolonien mit der wirtschaftlichen Ausbeutung und der rücksichtslosen Beschneidung ihrer persönlichen Rechte seit Jahrzehnten zugefügt wird.

Moçambique gehört auch zur großen Zahl der Kolonien und zwar ist es in Händen der Portugiesen. Ein Urteil über gute oder schlechte Kolonialpolitik darf ich mir nicht erlauben, da mir Erfahrung und Vergleichsmöglichkeiten fehlen.

Die Lage der Eingeborenen ist einfach diejenige eines Kolonialvolkes. „Unter der gegenwärtigen Diktatur kann sich der Schwarze nicht frei bewegen. Jede Ortsveränderung bedarf einer behördlichen Erlaubnis. Dann muß er auch Frondienste leisten. Die Zwangslage, verbunden mit mancherlei Schikanen gibt Anlaß zu heimlichen Auswanderungen in die südafrikanische Union“. (Lt. „Schweizer-Mission in Südafrika“ Nr. 134, Mai 1948). Sehr viel hängt ab von der persönlichen Einstellung der Regierungsstatthalter und -beamten, wie die Schwarzen von Distrikt zu Distrikt behandelt werden.

Groß ist die Armut, groß ist auch das Analphabetentum. In medizinischer Hinsicht sind die Schwarzen ganz von den Weißen abhängig. Nur ausnahmsweise kann sich ein Eingeborener einen Privatarzt leisten. Schwarze Aerzte gibt es keine, was sicher ein großer Mangel ist, denn niemand könnte wie sie die Nöte der schwarzen Patienten, die Verhältnisse im Busch verstehen. Daß z. B. in den südlichen Bezirken von Moçambique neben jedem Bezirksstatthalter ein Arzt wirkt, will noch nicht viel heißen, denn leider beeinflußt der Rassismus bewußt oder unbewußt die Aerzte.

Woher kann nun der Schwarze medizinische Hilfe und hygienische Beratung erwarten? Erstens von der portugiesischen Regierung, zweitens von den ausländischen Missionen.

Die portugiesische Kolonialregierung tritt den hygienischen Mißständen und Krankheiten auf gesetzlichem Wege, durch Errichtung von Spitälern, Ausbildung von Pflegepersonal etc. entgegen. Es wurden Gesetze und Vorschriften zur Bekämpfung des Alkoholismus erlassen. In der Stadt müssen die Wohnstätten, die W. C. usw., für die Eingeborenen bestimmten Vorschriften entsprechen. In Lourenço-Marques besteht eine Milchküche für kleine Neger. In Fabriken und auf Pflanzungen ist es obligatorisch, einen schwarzen Pfleger, bzw. Pflegerin mit Samariterposten, eventuell einen Arzt, zur Verfügung zu haben. Die Regierung unterhält in Lourenço-Marques ein großes Spital, in dem die Schwarzen unentgeltlich gepflegt werden. Hier werden auch schwarze Pfleger ausgebildet. Wie schon gesagt, wirkt im Inneren des Landes neben jedem Bezirksstatthalter ein Arzt. Je nach seiner persönlichen Einstellung tut er viel oder wenig für die Eingeborenen. Es wurden über das ganze Land zerstreute Samariterposten und sog. Entbindungsanstalten errichtet. Die Regierung versucht, die Aussätzigen zu sammeln, gewöhnlich auf Inseln, wo sie ohne wirkliche ärztliche Hilfe dahinvegetieren. Am 31. 12. 44 wurden 3000 Lepröse als „hospitalisiert“ gemeldet. Wie viele aber tatsächlich in der Kolonie leben, weiß niemand, auf alle Fälle ein Mehrfaches der Zahl der eingefangenen Aussätzigen, da die meisten den Razzien und Verschickungen entkommen können. Gegen die Tuberkulose wird nichts Besonderes unternommen. Nach der offiziellen Statistik waren 1944 von 32 000 Spitalpatienten nur 250 wegen Tbc. hospitalisiert, was aber niemals der Zahl der Tuberkulösen entspricht. Es sterben nämlich jährlich Tausende von Eingeborenen an Tbc. in ihren Dörfern, die diese Krankheit in den Minen des Rand, im Transvaal aquiriert haben. Der Kampf gegen die Malaria wird ebenfalls von der Regierung mit mehr oder weniger großem Erfolg durchgeführt, so z. B. durch Trockenlegung von Sümpfen in der Nähe der Städte. Sie erhebt keinen Einfuhrzoll auf Chinin und der Gewinn der Importeure, Zwischenhändler und Apotheker ist gesetzlich beschränkt. Nach der offi-

ziellen Statistik wurden im Jahre 1944 500 000 Personen gegen Pocken geimpft und 200 000 Personen revacciniert.

Es mögen noch einige weitere Angaben aus der gleichen Statistik erlaubt sein, die einen ungefähren Begriff dessen widerspiegeln, was die Regierung zur Hebung des hygienischen Standes der Eingeborenen unternimmt.

Die Kolonie Moçambique umfaßt ca. 1,2 Millionen km², die Einwohnerzahl betrug 1944 6 Millionen, wovon 32 000 Weiße (5 %). Im Jahre 1944 lebten in Lourenço-Marques, der größten Stadt der Kolonie, 35 000 Menschen, davon 15 000 Weiße, 1945 rund 70 000, davon 45 000 Schwarze und 16 150 Europäer. Vergleichsweise hatte die Schweiz im Jahre 1941 auf 41 295 km² 4,266 Millionen Einwohner.

1944 waren 110 Aerzte von der portugiesischen Regierung angestellt. Angeblich arbeiten zwei Drittel dieser Aerzte in den Städten, für die schwarze Bevölkerung, sodaß es im Busch viel zu wenig Aerzte hat. Allein im Kanton Graubünden praktizieren ungefähr gleich viel Aerzte wie in der ganzen Kolonie Moçambique, die ca. 30mal größer ist als die Schweiz. Diese Vergleiche geben aber nur eine höchst mangelhafte Vorstellung von der Wirklichkeit, denn nicht bloß hat es viel weniger Aerzte und ist das Einzugsgebiet eines Arztes ein viel größeres als bei uns, es müssen auch die primitiven Verkehrsverhältnisse in Betracht gezogen werden. Die Eingeborenen kommen oft Hunderte von Kilometern weit her in die Sprechstunde, und umgekehrt wird ein Arzt viele Stunden weit zu Fuß oder auf einem Ochsenkarren auf schmalen, sandigen Wegen durch den Busch zu einem Patienten gerufen. 1940 fielen in der Schweiz auf einen Arzt (excl. Assistenzärzte) 1120 Einwohner, 1944 in Moçambique auf einen Arzt ca 46 000 Einwohner.

In Lourenço-Marques gibt es ein Regierungsspital. Auf die 130 Spitäler, Samariterposten und Erste-Hilfestellen der gesamten Kolonie entfallen 1187 Angestellte. (Angaben aus dem Jahre 1947). 1944 wurden 500 361 Patienten in diesen Posten und Stellen ambulant behandelt. Als hospitalisiert waren 32 000 Kranke gemeldet, davon 4000 Weiße. Im selben Jahre wurden 44 sog. Entbindungsanstalten gezählt und ca. 10 200 Frauen haben dort geboren. (Total Frauen in der Kolonie 2.6 Millio-

nen). Weitere 95 200 Personen wurden in den Missionen behandelt. Von einer Milliarde Escudos (ca. 160 Millionen Schweizerfranken) Gesamtausgaben der Regierung fallen 70 Millionen Escudos (ca. 12 Millionen Schweizerfranken) im Jahre 1944 auf den Hygiene- und Gesundheitsdienst, im ganzen also 14 %.

Aus diesen Zahlen wird ersichtlich, daß die Kolonialregierung große Anstrengungen unternimmt, die hygienischen Zustände unter der schwarzen Bevölkerung zu heben. Es läßt sich aber leicht erkennen, wie viel im Grunde noch getan werden muß.

Relativ Großes leisten die wenigen ausländischen Missionen, die z. B. in der südlichen Provinz von Moçambique vier Spitäler mit je einem Arzt führen, wovon zwei der Schweizer Mission in Südafrika gehören. Die folgenden Zahlen mögen die Hingabe, die Arbeit, die z. B. von den wenigen Aerzten, Krankenschwestern und Pflégern der Schweizer Mission in Lourenço-Marques und Chikhumbane geleistet werden, erhellen. Man vergesse aber nicht, daß diese Spitäler nicht mit den unseren verglichen werden können. In Chikhumbane gibt es kein elektrisches Licht, keinen Röntgenapparat, kein fließendes Wasser. Die Hospitalisierten, auch die frisch Operierten, sind in Negerhütten untergebracht.

Zahlen aus dem Spital von Chikhumbane 1943:

Total der behandelten Personen	4 285
Hospitalisierte Personen	1 816
Tagesdurchschnitt der Besetzung	146
Poliklinikpatienten	2 459
Konsultationen	26 587
Tagesdurchschnitt	87
Chirurgie (große Operationen)	385
Kleinchirurgie (Incision, Nähte, Punktionen)	109
Geburten	321
Laboratorium (Analysen)	6 831

Das Personal bestand aus einem Arzt, 3—4 Schweizer Krankenpflegerinnen und einigem schwarzem Hilfspersonal.

Zahlen aus dem Missionsspital von Lourenço-Marques 1943:

Poliklinikpatienten	10 885
---------------------	--------

Konsultationen	101 130
Tagesdurchschnitt	309
Hospitalisierte Personen	1 397
Tagesdurchschnitt	47
Chirurgie (große Operationen)	606
Kleinchirurgie	296
Geburten	605
Laboratorium (Analysen)	2 178

Es arbeiteten 1—2 Aerzte, 5—6 Krankenpfleger(innen) und ein gutes Dutzend schwarzer Hilfskräfte.

Zusammenfassung

Das südliche Moçambique ist eine trockene, unfruchtbare, sandige Gegend, die in den Niederungen und in den breiten Flußebenen große Seen und flache Sümpfe aufweist und dementsprechend malariadurchseucht ist. Das Klima ist ungesund, in den Sommermonaten nahezu tropisch.

Die Eingeborenen leben in primitiven, ärmlichen Verhältnissen. Sie fühlen sich ständig bedroht durch ihre Ahnen und Geister, die Tod, Krankheit, Durst und Hungersnot über sie hereinbrechen lassen. Insbesondere der Säugling, der für ein unfertiges Wesen gehalten wird, und das Kleinkind sind diesen Gefahren ausgesetzt. Sie müssen, wie übrigens auch die Erwachsenen, vielerlei Riten als Schutzmaßnahmen gegen die feindlichen Mächte über sich ergehen lassen. Die Bräuche zum Schutz des Kindes beruhen größtenteils auf Aberglauben und über die Ursachen und das Wesen von Krankheiten bestehen ganz falsche Vorstellungen.

Der Säugling und das Kleinkind haben selbstverständlich am meisten unter dem niederen Stand der Hygiene zu leiden. Sie sterben hauptsächlich an Malaria, bazillärer Dysenterie und anderen Enteritiden, sowie an Pneumonie. An Syphilis erkrankt eine nicht geringe Zahl von Kindern. Viele weisen schwere, durch die Negermedizin bedingte Intoxikationserscheinungen auf. Schmutz- und Schmierkrankheiten spielen eine große Rolle. Szusagen jedes Kind ist Träger mindestens einer Wurmart,

auch die Scabies ist weit verbreitet. Impetigo, Abszesse, Furunkulosen, Noma, langdauernde Conjunctivitiden, Otitiden etc. beobachtet man täglich. Nirgends fehlen die Mangelkrankheiten und Unterernährung. Daneben findet man alle auch bei uns bekannten Krankheiten des Kindesalters. Die Tuberkulose scheint stark im Zunehmen begriffen zu sein.

Eine Statistik über Kinderkrankheiten sowie über Säuglings- und Kindersterblichkeit existiert nicht. Unter den Eingeborenen eine Statistik irgendwelcher Art erheben zu wollen, scheitert an zu vielen Schwierigkeiten. Schätzungsweise beträgt die Kindersterblichkeit 50 %.

Die Eingeborenen sind, wie in fast jeder Kolonie, was medizinische Hilfe und Maßnahmen zur Hebung des allgemeinen Gesundheitsstandes betrifft, von den Kolonisten und den übrigen weißen Einwanderern abhängig. Gerade in dieser Hinsicht versucht die portugiesische Regierung viel, durch Errichtung von Spitälern, Samariterposten im ganzen Lande, Entbindungsanstalten und Anstellung von Aerzten, die zum größten Teil für die Eingeborenen arbeiten. Gesetzliche Erlasse versuchen den Alkoholismus, unhygienische Wohnverhältnisse in den Städten, die Malaria etc. zu bekämpfen. Der Rassismus beeinträchtigt leider allzu oft die Hilfe, viel hängt von der persönlichen Einstellung der Aerzte und Behörden ab.

Die Ausgaben des Hygiene- und Sanitäts-Dienstes machen 14 % des Gesamtbudgets der Kolonie aus. Offizielle statistische Angaben veranschaulichen den Gesundheitsdienst der portugiesischen Regierung. Ferner wird auf die von den ausländischen Missionen, insbesondere der Schweizer Mission in Südafrika geleistete medizinische Arbeit hingewiesen und diese ebenfalls durch Zahlen dokumentiert.

Trotz Würdigung der getroffenen Maßnahmen kann diese medizinische Arbeit erst als ein Anfang betrachtet werden. Es ist die Pflicht der Weißen, den lange genug unterdrückten Kolonialvölkern Hilfe zu bringen. Vom Standpunkt unserer heutigen Wissenschaft läßt es sich nicht verantworten, daß jährlich Tausende von Menschen wegen Unwissenheit, Aberglauben, Armut, ungesunder Zustände und aus Mangel an medizinischer Hilfe sterben.

Verdankung

Herrn Prof. H. Mooser spreche ich für die Anregung zu dieser Arbeit meinen aufrichtigen Dank aus. Ferner danke ich den Missionaren der Schweizer Mission in Südafrika, die mir mit ihrem Rat und ihren Erfahrungen beistanden und mir im Gespräch mit den Schwarzen als Vermittler dienten. Auch all jenen schwarzen Frauen und Männer sei gedankt, die mir von ihrem Leben, von ihren Sitten und Gebräuchen erzählten. Der herzlichste Dank gehört meinen Eltern in Lourenço-Marques, die mir diesen Aufenthalt in meiner zweiten Heimat überhaupt ermöglicht haben.

Curriculum vitae

Geboren wurde ich am 27. März 1921 in Lourenço-Marques als Bürgerin der Stadt Schaffhausen. Die ersten 12 Jahre meiner Kindheit verbrachte ich in Portugiesisch Ost Afrika. Meine Mutter erteilte mir während 4 Jahren den Elementar-Unterricht und während 2 Jahren besuchte ich eine englische Schule in Lourenço-Marques. Im Herbst 1933 kam ich nach Zürich, folgte noch ein halbes Jahr der Primarschule und trat dann im Frühjahr 1934 ins Gymnasium A der Töcherschule Zürich ein, das ich im Herbst 1940 mit dem eidgenössischen Maturitätszeugnis verließ. Alle meine medizinischen Studien absolvierte ich an der Universität Zürich, wo ich im Herbst 1946 das eidgenössische medizinische Staatsexamen bestand. Kurz darauf verreiste ich zu meinen Eltern nach Lourenço-Marques, wo ich während 9 Monaten Gelegenheit hatte, das Material für die vorliegende Dissertation zu sammeln. Im Februar 1949 verheiratete ich mich mit meinem Studienkollegen Johannes Meili.

